

|  |   |
|--|---|
| <b>ΑΙΤΗΣΗ</b>  | <b>ΠΡΟΣ</b><br><b>την Επταμελή Επιτροπή</b><br><b>Πιστοποίησης Παθήσεων</b><br><b>του Νοσοκομείου</b><br><br>.....<br>.....<br>.....  |
| <b>Επώνυμο:</b>  | <p>Παρακαλώ να μου χορηγήσετε <b>Πιστοποιητικό</b> με το οποίο θα βεβαιώνεται ότι λόγω της πάθησής μου επιτρέπεται η εισαγωγή μου στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την κατηγορία των ατόμων με σοβαρές παθήσεις, σε αριθμό θέσεων επιπλέον του αριθμού εισακτέων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν.3794/2009 (ΦΕΚ 156/τ.Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.</p> <p><b>Συνημμένα υποβάλλω:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ιατρική Γνωμάτευση</li> <li>2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου</li> <li>3. Πιστοποιητικό Ποσοστού Αναπηρίας ΚΕ.Π.Α. (εφόσον απαιτείται)</li> </ol> |
| <b>Όνομα:</b>  |   |
| <b>Όνοματεπώνυμο πατέρα:</b>   |   |
| <b>Όνοματεπώνυμο μητέρας:</b>  |   |
| <b>Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:</b>  |   |
| <b>Εκδούσα αρχή:</b>   |   |
| <b>Χρονολογία γέννησης:</b>  |   |
| <b>Δ/ση κατοικίας(οδός –αριθμ.):</b>   |   |
| <b>Ταχυδρ. Κώδικας:</b>  |   |
| <b>Νομός - Πόλη:</b>   |   |
| <b>Τηλέφωνο επικοινωνίας:</b><br>σταθερό: .....<br>κινητό:.....  |   |
| <b>Ηλεκτρονική δ/ση (e-mail):</b>  |   |
| <b>ΘΕΜΑ:</b> Χορήγηση Πιστοποιητικού διαπίστωσης πάθησης για την εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την κατηγορία των ατόμων με σοβαρές παθήσεις. | <p>... αιτ.....</p> <p><b>(υπογραφή)</b></p>  |
| <b>Τόπος και ημερομηνία αίτησης</b>  |   |