

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**MONTREAL NEUROLOGICAL INSTITUTE (MNI), *Mc GILL UNIVERSITY*
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
«ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ – ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΕΣ»**

Ημερομηνία :.....

ΑΙΤΗΣΗ

**Προς τη
Γραμματεία του ΠΜΣ**

Όνομα:

Επώνυμο:.....

Όνομα Πατέρα:.....

Όνομα Μητέρας:

Δ/ση & τηλ. Οικίας:.....

.....

Δ/ση & τηλ. Εργασίας:

.....

Αριθμός κινητού τηλεφώνου:.....

Ηλεκτρονική δ/ση:.....

Σας παρακαλώ να με εγγράψετε ως
ελεύθερο ακροατή / παρατηρητή στο
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Συμπληρώστε τα παρακάτω:

Επιθυμώ να παρακολουθήσω τα εξής μαθήματα του α' ετους:

Ο/Η αιτών/ούσα