



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ 2019

ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΠΑΙΔΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
“Φ. Ανδρουλακάκης”

ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
“Α. Δεληβελιώτης”

ΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΟΝΟΜΑ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (οδός, τκ, πόλη) _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (σταθερό, κινητό) _____

E-mail ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ _____

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / ΑΛΛΟ _____

ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ (τελευταίου έτους)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____

ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΙ ΧΩΡΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ* _____

*αν έχετε ήδη αποφασίσει

Παρακαλούμε επισυνάψτε σύντομο βιογραφικό και συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Δηλώνω ότι δεν έχω λάβει υποτροφία της Ε.Ο.Ε στο παρελθόν ούτε είμαι υπότροφος σε άλλο ίδρυμα της Ελλάδας ή του εξωτερικού

Αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής της υποτροφίας