



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

## ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ Ε.Ο.Ε

“Α. Δεληβελιώτης” έτους 2022

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 στις εξετάσεις της υποτροφίας