



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ 2024



ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
“ΜΕΓΑ ΔΕ”
(ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ
ΚΑΙ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ)



ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
“Α.ΔΕΛΗΒΕΛΙΩΤΗΣ”



ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
“WINMEDICA”
(ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ)

ΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΟΝΟΜΑ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (οδός, τκ, πόλη) _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (σταθερό, κινητό) _____

E-mail ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ _____

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / ΑΛΛΟ _____



ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ



ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ (4^ο έτος)

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