



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ 2025



**ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
«ΜΕΓΑ ΑΕ»**

(Λειτουργική και Επανορθωτική Ουρολογία)



**ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
«Α.ΔΕΛΗΒΕΛΙΩΤΗΣ»**

(Ουρογεννητική Ογκολογία)

Παρακαλούμε επιλέξτε την Υποτροφία ή τις Υποτροφίες που επιθυμείτε να συμμετέχετε.
Μπορείτε να επιλέξετε και τις 2, αλλά με σειρά προτίμησης (1, 2). Σε περίπτωση
ισοβαθείας, αν οι επιτυχόντες/ούσες έχουν την ίδια πρώτη επιλογή, θα πραγματοποιηθεί κλήρωση.

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