

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (Ε.Κ.Α.Α.)

Φορέας	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ			Κωδικό			
Υποκατ.	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ			Κωδικό			
Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί Ε.Κ.Α.Α. από το Παν. Πατρών					ΝΑΙ - ΟΧΙ		
Αρ. Μητρώου				Α.Μ.Κ.Α			
ΣΧΟΛΗ - ΤΜΗΜΑ Πανεπιστημίου Πατρών:							
☐ ΠΦ - ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ☐ ΜΦ - ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ☐ ΥΔ - ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ							
Ημερ. Γέννησης		/ /		Φ Υ Λ Ο			
				Α APPEΝ (Ανδρας)			
Α.Φ.Μ				Θ ΘΗΛΥ (Γυναίκα)			
Χώρα Υπηκοότητας				Κωδικό			
ΑΡΙΘΜ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:							
ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:							
Τ -ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ Δ - ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ Σ -ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ Α -ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ							
Ελληνικοί Χαρακτήρες*				Λατινικοί Χαρακτήρες*			
Επών. Γέννησης							
Επών. Σημερινό							
Όνομα							
Όνομα Πατρός							
Όνομα Μητρός							

**Κεφαλαία και ευανάγνωστα γράμματα και οι λατινικοί χαρακτήρες να είναι ακριβώς όπως στο ταξιδιωτικό έγγραφο.*

Οδός - Αριθμός				T. Κ			
Δήμος - Κοινότη.				Κωδ.			
Χώρα		Κωδ.		Κιν. Τηλ.			

Επιθυμητή ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ: ____/____/____

Η διάρκεια ισχύος της Ε.Κ.Α.Α. μπορεί να είναι κατά το μέγιστο ΕΝΑ ΕΤΟΣ από την ημερομηνία έκδοσής της.

Δηλώνω ότι δεν είμαι ασφαλισμένος/η σε άλλον φορέα και δεν έχω σε ισχύ άλλη Ε.Κ.Α.Α., ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα (Όνομ/μο / Υπογραφή)

Πάτρα ____/____/____

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η κάρτα Ε.Κ.Α.Α. εκδίδεται από το Πανεπιστήμιο Πατρών **μόνο σε ανασφάλιστους φοιτητές**, προπτυχιακούς, μεταπτυχιακούς και υποψήφιους διδάκτορες. Σε περίπτωση που λήξει ή διακοπεί η ιδιότητα του φοιτητή και ο κάτοχος έχει σε ισχύ κάρτα Ε.Κ.Α.Α. από το Παν. Πατρών, υποχρεούται να την επιστρέψει στη Διεύθυνση Φοιτητικής Μέριμνας.

-----[Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία]-----
Ακρώνυμο Φορέα: Κωδικός Αριθμός:
Ημερ. Λήξης Κάρτας: ____/____/____ Λογικός Αριθμός:
Περίοδος ΠΠΑ: από ____/____/____ έως ____/____/____ Ε101: ΝΑΙ [], ΟΧΙ [], Κράτος μέλος: |.....|.....|
Αριθμός Πρωτοκόλλου: Ημερομηνία Παραλαβής Αίτησης: ____/____/____

Αρμόδιος υπάλληλος (Υπογραφή)