

Προς
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής
Γραμματεία Π.Μ.Σ.:Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση για τη συμμετοχή μου στη διαδικασία αξιολόγησης υποψηφίων εισακτέων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων**» για το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021 και συγκεκριμένα για την ειδίκευση:
(οι στήλες με αστερίσκο * συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Πατρώνυμο:	
Μητρώνυμο:	
Ταχ. Διεύθυνση:	
Πόλη:	
Τηλέφωνα επικ.:	
e- mail	

Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

α/α	*	Τίτλος δικαιολογητικού	Υποβολή	
1.		Βιογραφικό σημείωμα	*	*
2.		Δήλωση σκοπού παρακολούθησης	*	*

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Τίτλοι βασικών σπουδών (Πτυχίο)

α/α	*	Ίδρυμα / Σχολή / Τμήμα	Βαθμός	Μόρια*
		Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος		
		Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.		

2. Πιστοποιητικά Αγγλικής Γλώσσας

α/α	*	Τίτλος Πιστοποιητικού	Μόρια*
		Certificate of Proficiency in English (CAMBRIDGE ή MICHIGAN)	
		Certificate in Advanced English (CAMBRIDGE)	
		First Certificate in English (CAMBRIDGE ή MICHIGAN)	
		Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)	

3. Πιστοποιητικά άλλων ξένων γλωσσών

α/α	*	Γλώσσα	Τίτλος Πιστοποιητικού	Μόρια*

4. Συστατικές επιστολές (σφραγισμένες)

α/α	Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία Φορέα	Τίτλος	Μόρια*
1.			
2.			

5. Ερευνητική δραστηριότητα/επαγγελματική δραστηριότητα

α/α	*	Δραστηριότητα	Περιοδικό / Συνέδριο/ερευνητικό πρόγραμμα	Μόρια*
		Ανακοινώσεις σε ελληνικά συνέδρια		
		Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια		

		Δημοσιεύσεις σε ελληνικά περιοδικά		
		Δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά		
		Συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα		

α/α	*	Συναφή επαγγελματική εμπειρία	Φορέας	Έτη απασχόλησης	Μόρια*

6. Μεταπτυχιακοί Τίτλοι σπουδών

α/α	*	Ίδρυμα	Τίτλος	Μόρια*
		Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.		

7. Άλλα δικαιολογητικά

α/α	*	Δικαιολογητικά	*
		Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας	
		4 πρόσφατες φωτογραφίες στις οποίες να αναγράφεται το ονομ/μο του υποψηφίου.	

8. Συνέντευξη *

Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή	Βαθμός	Μόρια*

Ο/Η υποψήφιος/α

(Υπογραφή)

Απέσπευτε τα δικαιολογητικά

.....

Ημερομηνία

Υπογραφή

Θεσσαλονίκη,

.....