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) | | Απέσυρε τα δικαιολογητικά  ………………………………………………  Ημερομηνία ………  Υπογραφή | | Θεσσαλονίκη,  ……………………….. | |