**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ “ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ”**

**Τ.Θ. 323**

**54124 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου για εισαγωγή στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών **«ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ»** των Τμημάτων «Ιατρικής», «Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών» και «Πληροφορικής» του Α.Π.Θ.

**Επώνυμο : …………………………………………………………..…………….**

**Όνομα : …………………………………………………………..…………….**

**Πατρώνυμο : …………………………………………………………..…………….**

**Μητρώνυμο : …………………………………………………………..…………….**

**Αρ. Ταυτότητας : …………………………………………………………..…………….**

**Τόπος γέννησης : …………………………………………………………..…………….**

**Ημ/νία γέννησης : …………………………………………………………..…………….**

**Διεύθυνση κατοικίας, ΤΚ: …………………………………………………………..……………**

**Πόλη : …………………………………………………………..…………….**

**Κινητό τηλέφωνο : …………………………………………………………..…………….**

**e-mail : …………………………………………………………..…………….**

**Τίτλος Πτυχίου -Τμήμα-Σχολή-Εκπαιδευτικό Ίδρυμα : ………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………...**

**Βαθμός Πτυχίου : …………………………………………………………..…………...**

**Τίτλος Διπλωματικής : …………………………………………………………..……………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Αγγλική Γλώσσα** | 1. Certificate of Proficiency in English (CAMBRIDGE ή MICHIGAN) 2. Certificate in Advanced English (CAMBRIDGE) 3. First Certificate in English (CAMBRIDGE) 4. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) ……………………………………… |

Συνημμένα:

1. Αντίγραφο πτυχίου
2. Πιστοποιητικό Αναλυτικής βαθμολογίας (στην οποία αναγράφεται ο ακριβής βαθμός πτυχίου)
3. Πιστοποιητικό γνώσης Αγγλικής γλώσσας
4. Πλήρες βιογραφικό σημείωμα
5. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
6. Αποδεικτικά τυχόν ερευνητικής δραστηριότητας (παρακαλώ διευκρινίστε) …………….…

………………………………………………………………………………………………..

1. Αντίγραφο Μεταπτυχιακού τίτλου Σπουδών (προαιρετικά)
2. Συστατικές επιστολές (αριθμός ….. ) (προαιρετικά)
3. Αντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης άλλης ξένης γλώσσας (προαιρετικά)
4. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) ……………………………………………………………...

Θεσσαλονίκη ………………………

Ο/Η αιτών/ούσα