**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | | | | | |
| Επώνυμο: | | | | Όνομα: | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | | | Όνομα Μητέρας: | | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης: | | | | Τόπος Γέννησης: | | | | |
| Αριθμός Ταυτότητας: | | | | | | | | |
| **2.** **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | | | | | | | | |
| Πόλη: | | | | | | | | |
| Οδός: | | | | | Αριθμός: | | Τ.Κ: | |
| Τηλέφωνο Κατοικίας: | | | | Τηλέφωνο Εργασίας: | | | | |
| Κινητό: | | | | e-mail: | | | | |
| **3. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** | | | | | | | | |
| **Τμήμα** | | **Πανεπιστήμιο/Τεχνολογικό ίδρυμα** | | | | **Βαθμός** | | **Έτος Κτήσης** |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
| **4. ΕΠΑΡΚΗ ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ** | | | | | | | | |
| **Τίτλος** | | | | | | **Επίπεδο** | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
| **5. ΔΕΥΤΕΡΗ Ή ΚΑΙ ΑΛΛΗ ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ** | | | | | | | | |
| **Τίτλος** | | | | | | **Επίπεδο** | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
| **6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | | | | |
| **Διάρκεια** | | | **Είδος** | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **7. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**Συνημμένα Υποβάλλονται:**

* **Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα**
* **Αντίγραφο Πτυχίου ή Διπλώματος** (Με βεβαίωση ισοτιμίας και αντιστοιχίας από το ΔΟΑΤΑΠ, εφόσον πρόκειται για τίτλο της αλλοδαπής
* **Πιστοποιητικό Σπουδών** με αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων προπτυχιακών, ή και μεταπτυχιακών σπουδών συναφών με το αντικείμενο του Μ.Π.Σ (μόνο για φοιτητές)
* **Πιστοποιητικό Γνώσης Αγγλικής Γλώσσας** (σε περίπτωση γνώσης και δεύτερης ή και άλλης ξένης γλώσσας υποβάλλεται επίσης το αντίστοιχο πιστοποιητικό)
* **Αποδεικτικά για τυχόν ερευνητική και συγγραφική δραστηριότητα** καθώς και για **Επαγγελματική Εμπειρία** συναφή προς το πεδίο ειδίκευσης (εφόσον υπάρχουν)
* **Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου**
* **Συστατικές επιστολές**

Ο/Η Υποψήφιος/α Θεσσαλονίκη

Ημερομηνία

(Υπογραφή)