Προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Ιατρικής

***ΑΙΤΗΣΗ***

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου για συμμετοχή στη διαδικασία εισαγωγής στο ΠΜΣ με τίτλο **«Θεραπευτικές επιλογές και διαχείριση επειγουσών αγγειοχειρουργικών παθήσεων»**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |  |
| ΠΟΛΗ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ: |  |
| e- mail |  |

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**Τίτλος Σπουδών (Πτυχίο)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Σχολή / Τμήμα* | *Βαθμός* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** | | |
|  |  | **Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** | | |

**Αγγλική Γλώσσα**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Τίτλος Πιστοποιητικού* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |

**Άλλες γλώσσες**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Γλώσσα* | *Τίτλος Πιστοποιητικού* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ερευνητική δραστηριότητα/επαγγελματική εμπειρία**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Δραστηριότητα* | *Περιοδικό / Συνέδριο/εμπειρία* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Λοιποί συναφείς τίτλοι Σπουδών**

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

**Άλλα δικαιολογητικά που απαιτούνται από την προκήρυξη:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Δικαιολογητικά* |
|  |  | Βιογραφικό σημείωμα |
|  |  | Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας |
|  |  | Υπόμνημα (έως 250 λέξεις) |

**Συνέντευξη \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή*** | ***Βαθμός*** | ***Μόρια*** |
|  |  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η υποψήφι………..  (Υπογραφή) | Απέσυρε τα δικαιολογητικά  ………………………………………………  Ημερομηνία ………  Υπογραφή | Θεσσαλονίκη ……………………….. |