Προς

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής

**Γραμματεία Π.Μ.Σ.: Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων**

***ΑΙΤΗΣΗ***

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση για τη συμμετοχή μου στη διαδικασία αξιολόγησης υποψηφίων εισακτέων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ***«*Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων*»*** για το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024.

(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. |  | Σύντομο υπόμνημα πρόθεσης συμμετοχής | *\** | *\** |

**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) |  |
|  |  | Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |  |

**3. Πιστοποιητικά 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 |  |

**8. Συνέντευξη \***

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η υποψήφιος/α(Υπογραφή) | Απέσυρε τα δικαιολογητικά ………………………………………………Ημερομηνία ………Υπογραφή | Θεσσαλονίκη, ………………………..  |