

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**"Αποκατάσταση Βλαβών Νωτιαίου Μυελού.
Διαχείριση του πόνου Σπονδυλικής προέλευσης"**

ΣΥΣΤΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Όνοματεπώνυμο φοιτητή: _____

Επιδιωκόμενος Μεταπτυχιακός τίτλος: «ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ – REHABILITATION FOLLOWING SPINAL CORD LESIONS. SPINAL PAIN MANAGEMENT»

Προς τον αξιολογητή:

Η υποβολή αίτησης για μεταπτυχιακές σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, πρέπει να συνοδεύεται από αξιολογήσεις Καθηγητές ή Ερευνητές, που είναι σε θέση να κρίνουν με αντικειμενικότητα τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές ικανότητες και προοπτικές του υποψηφίου.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο και να το στείλετε στη διεύθυνση: **Γραμματεία Π.Μ.Σ. «Αποκατάσταση Βλαβών Νωτιαίου Μυελού. Διαχείριση του πόνου Σπονδυλικής Προέλευσης», Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Κα. Σταυροπούλου Αλίκη, Νίκης 2 – 14561 Κηφισιά, είτε ηλεκτρονικά στο e-mail: scl@med.uoa.gr.**

Όνοματεπώνυμο αξιολογητή: _____

Τίτλος: _____

Ίδρυμα/ Εταιρεία: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

E-mail: _____

Παρακαλούμε να εξηγήσετε στον διατιθέμενο χώρο αξιολόγησης του υποψηφίου στη σελίδα 2, με σαφήνεια τους λόγους για τους οποίους θεωρείτε ότι ο υποψήφιος ή η υποψήφια είναι κατάλληλοι για Μεταπτυχιακές Σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών **"Αποκατάσταση Βλαβών Νωτιαίου Μυελού. Διαχείριση του πόνου Σπονδυλικής προέλευσης"**. Πληροφορίες για τις επιδόσεις

τους σε αυτοδύναμη εργασία ή έρευνα και την ικανότητα συνεργασίας θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες.

Σύγκριση του υποψηφίου με συναδέλφους του ως προς την ακαδημαϊκή ικανότητα:

Σπάνιας ικανότητας

Καλός

Μεταξύ των αρίστων μιας τάξης

Μέτριος

Συμπεριλαμβάνεται στο άνω του 25%

Κάτω του 50%

Σχετική θέση του υποψηφίου σε μαθήματά σας:

Τίτλος Μαθήματος	Σειρά σε σύνολο αριθμού φοιτητών
1.	
2.	
3.	

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____