**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΑΘΛΗΣΗ & ΥΓΕΙΑ»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

(Συμπληρώνονται με κεφαλαία)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Επώνυμο

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Όνομα

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Όνομα πατέρα

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ημερομηνία γέννησης Τόπος γέννησης

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ή |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Αριθμός ταυτότητας Αριθμός διαβατηρίου

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Οδός Αριθμός

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Πόλη/ Τόπος Τ.Κ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Χώρα

Τηλέφωνα: ………………………. Email: ………………………....

……………..…..……. …………………………

**2. ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ**

(Αν το πτυχίο είναι από Α.Ε.Ι. αλλοδαπής να συνυποβληθεί πιστοποιητικό αναγνώρισης)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι. | ΤΜΗΜΑ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ | | ΒΑΘΜΟΣ |
|  |  | ΕΙΣΑΓΩΓΗ  ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ | ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ  ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ | ΠΤΥΧΙΟΥ |
| 1. |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2. |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |

**3. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι. | ΤΙΤΛΟΣ  ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ**

(αν υπάρχουν)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι. | ΤΊΤΛΟΣ  ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ  ΣΠΟΥΔΩΝ | ΒΑΘΜΟΣ  ΠΤΥΧΙΟΥ |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

(μετά τη λήψη του πτυχίου)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΤΙΤΛΟΣ / ΕΠΙΠΕΔΟ**

(π.χ. Lower, Proficiency, Certificat, κ.λ.π. )

1. …………………………………… .………………………………

2. …………………………………… .……………………………….

3. …………………………………… ………………………………..

**8. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**

1. ……………………………………………………………

2. ……………………………………………………………

Ημερομηνία: Υπογραφή

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

**1)** Συμπληρωμένη Αίτηση.

**2)** Φωτοαντίγραφο πτυχίου.

**3)** Φωτοαντίγραφο συνοπτικής βαθμολογίας όλων των ετών προπτυχιακών σπουδών.

**4)** Πιστοποιητικό αντιστοιχίας και ισοτιμίας από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (ΔΟΑΤΑΠ), σύμφωνα με το άρ. 34, παρ. 7 του Ν. 4485/17 ή εναλλακτικά πρωτοκολλημένη αίτηση προς το ΔΟΑΤΑΠ για αναγνώριση του πτυχίου από ίδρυμα της αλλοδαπής, συνοδευόμενη από υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου φοιτητή ότι γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής του από το ΠΜΣ χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης, στην περίπτωση που δεν προσκομίσει αναγνώριση του πτυχίου του από το ΔΟΑΤΑΠ μετά το πέρας της μέγιστης διάρκειας σπουδών στο ΠΜΣ και αφού εξαντληθούν όλα τα νόμιμα μέσα παράτασής της.

**5)** Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα που θα περιλαμβάνει στοιχεία από τις σπουδές, την ερευνητική ή επαγγελματική δραστηριότητα και τα ενδιαφέροντα του υποψηφίου.

**6)** Δύο Συστατικές επιστολές.

**7)** Τεκμηρίωση γνώσης Αγγλικής γλώσσας ή περισσότερων ξένων γλωσσών

**8)** Πιστοποιημένη γνώση ηλεκτρονικού υπολογιστή.

**9)** Σύντομο σημείωμα που θα αναφέρεται ο λόγος συμμετοχής στο συγκεκριμένο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα.

**10)** Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου φοιτητή ότι γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής του από το ΠΜΣ χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης σε περίπτωση διακοπής της φοίτησης

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

**Η ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΜΣ «ΑΘΛΗΣΗ & ΥΓΕΙΑ» στο Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης «Π.Ν. Σουκάκος», (κτίριο στον πίσω προαύλιο χώρο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ») Ρίμινι 1, Τ.Κ. 124 62, Χαϊδάρι, Αττικής, 1ος όροφος. τηλ. επικοινωνίας: 210-5832607 & ηλεκτρονικό ταχυδρομείο** [**exhe@randp.gr**](mailto:exhe@randp.gr) **από την 01/06/2020 έως τις 31/07/2020 και ώρες 12:00 – 15:00.**