**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Ακ. Έτους 2023-2024**

1. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** (Συμπληρώνονται με κεφαλαία)

Επώνυμο:

Όνομα:

Ονοματεπώνυμο πατέρα:

Ονοματεπώνυμο μητέρας:

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος γέννησης:

Αριθμός ταυτότητας ή Αριθμός διαβατηρίου:

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας:

Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

Πόλη/ Τόπος:

Χώρα:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

Τηλέφωνο (κινητό):

Τηλέφωνο (σταθερό):

Email:

1. **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 ΠΤΥΧΙΟΥ |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ | ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ |
| 1. |    | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  |   |
| 2. |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |

1. **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι. | ΤΙΤΛΟΣΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ |
| 1. |   |   |
| 2. |   |   |

1. **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ**

(αν υπάρχουν)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι. | ΤΊΤΛΟΣΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ | ΔΙΑΡΚΕΙΑΣΠΟΥΔΩΝ | ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ |
| 1. |   |   |   |
|  2. |   |   |   |

1. **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** (μετά τη λήψη του πτυχίου)

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

1. **ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΤΙΤΛΟΣ / ΕΠΙΠΕΔΟ**

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

1.

2.

3.

1. **ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**

1.

2.

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Υπογραφή

***ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ***

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Βιογραφικό σημείωμα
3. Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών
4. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν
5. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
6. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
7. Δύο συστατικές επιστολές
8. Γνώση της αγγλικής γλώσσας (επιπέδου Β2)
9. Οι φοιτητές από ιδρύματα της αλλοδαπής πρέπει να καταθέσουν την αναγνώριση του πτυχίου τους ή να ξεκινήσουν τη διαδικασία αναγνώρισης του βασικού πτυχίου από τον ΔΟΑΤΑΠ, σύμφωνα με το άρ.34, παρ. 7 του Ν. 4485/17 και το άρθρο 101 παρ. 5 του Ν. 4547/18.

***Υποβολή Αίτησης Υποψηφιότητας και Δικαιολογητικών***

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν την Αίτηση Υποψηφιότητας καθώς και τα παραπάνω δικαιολογητικά σε μορφή pdf και αποκλειστικά μέσω εφαρμογών αποθήκευσης/διαμοίρασης αρχείων στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση:

str\_heart\_disease@med.uoa.gr

***έως 24.08.23***

Η συμπληρωμένη αίτηση και η υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να φέρουν την υπογραφή του υποψηφίου

***Καμία αίτηση δεν θα εξετάζεται εάν δεν είναι πλήρης***

***Διαδικασία επιλογής***

Η επιλογή των Μεταπτυχιακών Φοιτητών γίνεται σύμφωνα με τις προβλέψεις του Κανονισμού του ΠΜΣ κατόπιν συνεντεύξεως από την Συντονιστική Επιτροπή.

|  |
| --- |
| Η ενημέρωση για την ακριβή ημερομηνία και ώρα συνεντεύξεων θα γίνει κατόπιν τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας. |

***Πληροφορίες***

Τηλέφωνο: 210-7763488

Email: str\_heart\_disease@med.uoa.gr