**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Ακ. Έτους 2019-2020**

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

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

Επώνυμο

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

Όνομα

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

Ονοματεπώνυμο πατέρα

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

Ονοματεπώνυμο μητέρας

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

Ημερομηνία γέννησης Τόπος γέννησης

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

Αριθμός ταυτότητας Αριθμός διαβατηρίου

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας:

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

Οδός Αριθμός

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

Πόλη/ Τόπος Τ.Κ.

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

Χώρα

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

ΑΦΜ ΔΟΥ

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

Τηλέφωνο (κινητό) Τηλέφωνο (σταθερό)

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

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 ΠΤΥΧΙΟΥ |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ  ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ | ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ  ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ |
| 1. |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2. |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |

**3. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

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

**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. *Δακτυλογραφημένο κείμενο (έως μια σελίδα), όπου ο/η υποψήφιος/α αναπτύσσει τους λόγους και τα κίνητρα για υποψηφιότητα και φοίτηση στο ΠΜΣ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα».*
2. *Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας*
3. *Βιογραφικό σημείωμα (με φωτογραφία μεγέθους ταυτότητας), το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία για τις σπουδές, τη διδακτική, την επαγγελματική και την ερευνητική εμπειρία, τη γνώση της χρήσης Η/Υ και την επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα.*
4. *Φωτοαντίγραφο Πτυχίου. Επισημαίνεται ότι θα γίνονται αποδεκτές και αιτήσεις που θα συνοδεύονται από δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία θα δηλώνεται ότι αναμένεται η επιτυχής ολοκλήρωση των προπτυχιακών σπουδών και θα αναφέρονται αναλυτικά τα μαθήματα που εκκρεμούν για την εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον ο/η υποψήφιος/α γίνει δεκτός/ή στο ΠΜΣ θα πρέπει να προσκομίσει τη βεβαίωση ολοκλήρωσης των σπουδών και το επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου.*

***Σημείωση:*** *Οι υποψήφιοι από ιδρύματα της αλλοδαπής πρέπει να προσκομίσουν πιστοποιητικό αντιστοιχίας και ισοτιμίας από τον ΔΟΑΤΑΠ, σύμφωνα με το άρ.34, παρ. 7 του Ν. 4485/17.*

1. *Πιστοποιητικό συνοπτικής βαθμολογίας προπτυχιακών σπουδών.*
2. *Αντίγραφο σχετικού μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, εάν υπάρχει.*
3. *Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας. Συνεκτιμάται θετικά η επιπλέον γνώση μιας βασικής των ευρωπαϊκών γλωσσών. Το επίπεδο των γνώσεων θα διαπιστώνεται είτε από την κατοχή αντίστοιχου διπλώματος ή έπειτα από εξέταση. Οι αλλοδαποί υποψήφιοι φοιτητές θα πρέπει να προσκομίζουν πιστοποιητικό επάρκειας στην ελληνική γλώσσα.*
4. *Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν.*
5. *Αποδεικτικά επαγγελματικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν.*
6. *Αποδεικτικά ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν.*
7. *Δύο πρόσφατες συστατικές επιστολές (ακαδημαϊκές ή επαγγελματικές).*
8. *Κάθε άλλο στοιχείο που κατά τη γνώμη του/της υποψηφίου/ας θα συνέβαλλε ώστε η Εξεταστική Επιτροπή να σχηματίσει πληρέστερη και πιο ολοκληρωμένη άποψη.*
9. *Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/89 του υποψήφιου/ας φοιτητή/τριας ότι*
   1. *Όλα τα υποβληθέντα φωτοαντίγραφα αποτελούν ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων.*
   2. *Μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στις απαιτήσεις της υποχρεωτικής φοίτησης (παρακολούθηση μαθημάτων, εξετάσεις, πρακτική άσκηση).*
   3. *Αναλαμβάνει το κόστος των σπουδών του για όλα τα εξάμηνα.*
   4. *Γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής του/της μετά το πέρας της μέγιστης διάρκειας φοίτησης, χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης.*
10. *Βεβαίωση εργοδότη/υπηρεσίας, εφόσον εργάζονται, ότι σε περίπτωση επιλογής τους θα έχουν την άδεια να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους.*

***Τα δικαιολογητικά που καταθέτουν οι υποψήφιοι/ες δεν επιστρέφονται.***

**Η Αίτηση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά κατατίθενται αυτοπροσώπως ή μέσω courier στην Γραμματεία του ΠΜΣ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα»**

|  |
| --- |
| **ημέρες Δευτέρα, Πέμπτη και Παρασκευή**  **από τις 27/05/2019 έως τις 05/07/2019 και ώρες 10:00 - 14:00** |

**στην παρακάτω διεύθυνση:**

|  |
| --- |
| **Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Φουαγιέ (Ημιώροφος) - 1ο Γραφείο**  **Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»**  **Θηβών και Λεβαδείας, Γουδί, Αθήνα, ΤΚ: 11527** |

**Πληροφορίες στα τηλέφωνα: 697-40-2424-1, στο email:** [**msc-pediatrics@med.uoa.gr**](mailto:msc-pediatrics@med.uoa.gr)

**και στην ιστοσελίδα** [**https://www.msc-pediatrics.gr/**](https://www.msc-pediatrics.gr/)

|  |
| --- |
| **Οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν 11-12/07/2019.**  **Η ενημέρωση για τον τόπο και την ώρα θα γίνει κατόπιν τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας.** |