**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Ακ. Έτους 2023-2024**

**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. Αντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας σε μία σελίδα.
3. Βιογραφικό σημείωμα (**με έγχρωμη φωτογραφία διαστάσεων τύπου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου** ), 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. Αντίγραφο 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 έως τις 20 Σεπτεμβρίου και έπειτα το φωτοαντίγραφο του 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 αναλυτικής βαθμολογίας προπτυχιακών σπουδών.
2. Αντίγραφο μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, εάν υπάρχει.
3. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας. Συνεκτιμάται θετικά η επιπλέον γνώση μιας άλλης βασικής ευρωπαϊκής γλώσσας. 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 αντίγραφα αποτελούν ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων.
   2. Μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στις απαιτήσεις της υποχρεωτικής φοίτησης (παρακολούθηση μαθημάτων, εξετάσεις, πρακτική άσκηση, διπλωματική εργασία).
   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.

***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 (π.χ. Dropbox, GoogleDrive, WeTransfer) στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση

[**msc-pediatrics@med.uoa.gr**](mailto:msc-pediatrics@med.uoa.gr)

**από 01 / 05 / 2023 έως 21 / 07 / 2023**

***Σημείωση***

Σε όλα τα αποστελλόμενα αρχεία, οι υποψήφιοι πρέπει να γράφουν στον εξωτερικό τίτλο του αρχείου πρώτα το ονοματεπώνυμό τους και μετά το περιεχόμενο του αρχείου.

* Π.χ. Δημήτρης Παπαδόπουλος\_Αίτηση Υποψηφιότητας

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 γίνεται σε δύο στάδια. Κατά το πρώτο στάδιο εξετάζονται τα δικαιολογητικά των υποψηφίων και στη συνέχεια όσοι υποψήφιοι πληρούν τις προϋποθέσεις θα κληθούν για συνέντευξη από την ειδική Επιτροπή Επιλογής Μεταπτυχιακών Φοιτητών (ΕΕΜΦ).

|  |
| --- |
| Οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν τέλη **Ιουλίου** **2023.**  Η ενημέρωση για την ακριβή ημερομηνία και ώρα θα γίνει κατόπιν τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας. |

***Πληροφορίες***

Στο τηλέφωνο: 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/>

**Η Διευθύντρια του ΠΜΣ**

**Ευαγγελία Χαρμανδάρη, MD, MSc, PhD, MRCP (UK), CCST(UK)**

**Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας**

**Α’ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής**

**Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**

**Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»**