

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2023-2024**

1. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Επώνυμο:…………………………………………………………………………………………

Όνομα:……………………………………………………………………………………………..

Όνομα Πατέρα:……………………………………………………………………………………

Όνομα Μητέρας:…………………………………………………………………………………..

Ημερομηνία γέννησης:…………………………………………………………………………...

Τόπος γέννησης:…………………………………………………………………………………

Αριθμός ταυτότητας ή Αριθμός διαβατηρίου:………………………………………………….

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας

Οδός:……………………………………………………………………………………………….

Αριθμός:……………………Πόλη : ……………………………………………………………..

Τ.Κ. :………………… Χώρα:…………………………………………………………………….

Διεύθυνση εργασίας

Οδός

Αριθμός:……………………Πόλη:……………………………………………..Τ.Κ…………….

Στοιχεία Επικοινωνίας

Τηλέφωνο Οικίας:…………………………………………………………………………..

Τηλέφωνο Εργασίας:………………………………………………………………………

Τηλέφωνο Κινητό:………………………………………………………………………….

e-mail:………………………………………………………………………………………………

1. **ΣΠΟΥΔΕΣ**

## Προπτυχιακές Σπουδές

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΕΙ** | **Τμήμα** | **Περίοδος Σπουδών** | **Ημερομηνία απονομής****(ή αναμενόμενη)** | **Βαθμός** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Μεταπτυχιακές Σπουδές

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΕΙ-Τμήμα** | **Τίτλος** | **Αντικείμενο** | **Ημερομηνία απονομής****(ή αναμενόμενη)** | **Βαθμός** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Διδακτορικές Σπουδές

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Επιβλέπων Καθηγητής: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 3. ΞENΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Γλώσσα** | **Πιστοποιητικό** | **Βαθμός** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ**

(Ημερομηνίες χρονολογικά, αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη)

α) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

β) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

γ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

δ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**

Ονόματα και τίτλοι των δύο προσώπων, από τα οποία έχετε ζητήσει Συστατικές Επιστολές.

1)

2)

Ημερομηνία:

Υπογραφή: