



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Αθήνα, .....

**ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΜΣ**

## **ΑΙΤΗΣΗ**

Όνομα:.....

Επώνυμο:.....

Όνομα Πατέρα:.....

Όνομα Μητέρας: .....

Ήμ. Γέννησης: .....

Αρ. Διαβατηρίου: .....

Ήμ. Έκδοσης: .....

ΑΔΤ : .....

Κινητό : .....

Τηλ. Κατοικίας : .....

E-mail : .....

Τηλ. Εργασίας : .....

Φαξ : .....

**Δ/ση Κατοικίας [ Διεύθυνση επικοινωνίας – αλληλογραφίας]:**

.....

Τ.Κ.: .....

Περιοχή: ..... Χώρα: .....

**Δ/ση Εργασίας:** .....

.....

Τ.Κ. ....

Περιοχή: ..... Χώρα: .....

Σας παρακαλώ να εξετάσετε την υποψηφιότητά μου για εγγραφή σαν μεταπτυχιακού φοιτητή στο ΠΜΣ «ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ».

Υποβάλλω τα παρακάτω στοιχεία :

**Προπτυχιακές Σπουδές:**

Τμήμα: ..... Έτος Εισαγωγής : .....

Τμήμα: ..... Έτος Αποφοίτησης : .....

Βαθμός Πτυχίου: .....

Πιστοποιητικό Ισοτιμίας ΔΙΚΑΤΣΑ : .....

**Άλλες Σπουδές - Τίτλοι:**

.....

.....

**Επιστημ. Δραστηριότητες – Απασχόληση – Εμπειρία σχετική με το ΠΜΣ:**

.....

.....

**Δημοσιεύσεις - Ερευνητική Εργασία:**

.....

.....

**Άλλη επαγγελματική δραστηριότητα :**

.....

.....

**Πτυχίο ή Πιστοποιητικό Γνώσης της Αγγλικής:**

.....

**Πτυχίο ή Πιστοποιητικό Γνώσης Άλλων Γλωσσών:**

.....

**Πτυχίο ή Πιστοποιητικό Γνώσης Ηλ/κού Υπολογιστή:**

.....

Επισυνάπτω τα παρακάτω αναφερόμενα δικαιολογητικά:

- Επικυρωμένο **αντίγραφο πτυχίου** (συνοδευόμενο με **αναλυτική βαθμολογία** και αντίγραφα **προπτυχιακών ή πτυχιακών εργασιών**, αν υπάρχουν).
  - **Βεβαίωση ισοτιμίας** από το ΔΙΚΑΤΣΑ, αν πρόκειται για πτυχίο πανεπιστημίου του εξωτερικού.
- Δύο **συστατικές επιστολές** (σε χωριστούς κλειστούς φακέλους).
- Σύντομο **βιογραφικό σημείωμα**, με στοιχεία που είναι δυνατό να αξιολογηθούν, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην παρακάτω σημείωση.
- Σύντομη **επιστολή** στην οποία θα αναφέρεται για ποιο λόγο ενδιαφέρεστε να συμμετάσχετε στο ΠΜΣ «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» και σε ειδικά ερευνητικά σας ενδιαφέροντα.
- **Πιστοποιητικό γνώσης της αγγλικής** και οποιασδήποτε άλλης **ξένης γλώσσας** (αν υπάρχουν).
- **Πτυχίο ή Πιστοποιητικό γνώσης Ηλ/κών Υπολογιστών.**
- **Βεβαιώσεις** που πιστοποιούν όσα αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα.



Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

---

Γραμματεία Μεταπτυχιακών Σπουδών  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών – Παπουλάκειο Κτίριο  
Μικράς Ασίας 75, Τ.Κ 115 27, Αθήνα