



Αθήνα, \_\_\_\_\_

ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΜΣ

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Προσωπικά στοιχεία:**

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα πατέρα: \_\_\_\_\_

Όνομα μητέρας: \_\_\_\_\_

Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_\_

ΑΔΤ: \_\_\_\_\_ Ημ. έκδοσης: \_\_\_\_\_

Αρ. Διαβατηρίου: \_\_\_\_\_ Ημ. έκδοσης: \_\_\_\_\_

Τηλ. Κατοικίας: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_

Τηλ. Εργασίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Δ/νση κατοικίας: (Διεύθυνση επικοινωνίας - αλληλογραφίας)**

Τ.Κ. \_\_\_\_\_ Περιοχή: \_\_\_\_\_

Χώρα: \_\_\_\_\_

**Δ/νση εργασίας: \_\_\_\_\_**

Τ.Κ. \_\_\_\_\_ Περιοχή: \_\_\_\_\_

Χώρα: \_\_\_\_\_

Σας παρακαλώ να εξετάσετε την υποψηφιότητά μου για εγγραφή σαν μεταπτυχιακού/ής φοιτητή/τριας στο **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών»**, της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Υποβάλλω τα παρακάτω στοιχεία:

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Δήλου 1 – Μ. Ασίας TK 115 27 Αθήνα

Τηλ.: 210 7461451 & 5

E-Mail: [crisismed@outlook.com](mailto:crisismed@outlook.com) <http://crisis.med.uoa.gr>



## Σπουδές:

### Προπτυχιακές σπουδές

Τμήμα: \_\_\_\_\_

Σχολή: \_\_\_\_\_

Έτος εισαγωγής: \_\_\_\_\_ Έτος αποφοίτησης: \_\_\_\_\_

Βαθμός πτυχίου: \_\_\_\_\_

Πιστοποιητικό ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ: \_\_\_\_\_

### Άλλες σπουδές - Τίτλοι:

---



---



---



---



---

## Δραστηριότητες:

Επιστημονική δραστηριότητα - Απασχόληση - Εμπειρία σχετική με το αντικείμενο του ΠΜΣ:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Ερευνητικό έργο - Δημοσιεύσεις: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Άλλη επαγγελματική δραστηριότητα: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Πτυχίο ή Πιστοποιητικό γνώσης της αγγλικής γλώσσας: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Πτυχίο ή Πιστοποιητικό γνώσης άλλων γλωσσών: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Πτυχίο ή Πιστοποιητικό γνώσης ηλεκτρονικού υπολογιστή: \_\_\_\_\_

Επισυνάπτω τα παρακάτω αναφερόμενα δικαιολογητικά:

- **Αντίγραφο πτυχίου** (συνοδευόμενο από αναλυτική βαθμολογία)
- **Βεβαίωση ισοτιμίας από το ΔΟΑΤΑΠ** (αν πρόκειται για πτυχίο Πανεπιστημιακού Ιδρύματος του εξωτερικού)
- **Δύο συστατικές επιστολές**
- Σύντομο **βιογραφικό σημείωμα**, με στοιχεία που είναι δυνατό να αξιολογηθούν
- **Σύντομη επιστολή**, στην οποία θα αναφέρετε για ποιο λόγο ενδιαφέρεστε να συμμετέχετε στο ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών» και τα ειδικά ερευνητικά σας ενδιαφέροντα
- **Πιστοποιητικό γνώσης της αγγλικής** και οποιασδήποτε άλλης ξένης γλώσσας (αν υπάρχουν). Σε διαφορετική περίπτωση υποβάλλετε υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 στην οποία δηλώνετε ότι «γνωρίζετε την αγγλική γλώσσα σε επίπεδο ικανοποιητικό για τις ανάγκες του ΠΜΣ»
- **Πτυχίο ή πιστοποιητικό γνώσης ηλεκτρονικού υπολογιστή**
- **Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986**, στην οποία δηλώνετε ότι «δεν είστε εγγεγραμμένος/η σε άλλο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στην Ελλάδα ή το εξωτερικό»
- **Βεβαιώσεις** που πιστοποιούν τα όσα αναφέρονται στο βιογραφικό σας σημείωμα

Ο/Η Αιτών/ούσα

---