|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Α Ι Τ Η Σ Η  Για την πρόσληψη Πανεπιστημιακού Υποτρόφου | | | |
|  |  | |  |
|  |  | | Προς: |
|  |  | | **Το Τμήμα Ιατρικής**  **της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ.** |
| ΕΠΙΘΕΤΟ: |  | |  |
| ΟΝΟΜΑ: |  | | Σας παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στις διαδικασίες για την πρόσληψη πανεπιστημιακού υποτρόφου στο γνωστικό αντικείμενο ……………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………….(Κωδ……)  για την Κλινική……………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………  με σύμβαση έργου ορισμένου χρόνου, πλήρους/μερικής απασχόλησης, για τη διεξαγωγή διδακτικού, ερευνητικού, επιστημονικού, οργανωτικού, εργαστηριακού ή/και κλινικού έργου.  Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά: |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |  | |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: |  | |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: |  | |
| ΥΠΗΡΕΤΩ:  (όνομα της Υπηρεσίας) |  | |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |  | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: |  | |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |  | |
| EMAIL: |  | | 1) Αντίγραφο Πτυχίων και Τίτλων Σπουδών  (επικυρωμένα, ή σε περίπτωση που οι τίτλοι έχουν αποκτηθεί στο εξωτερικό απαιτείται αναγνώριση του ΔΙΚΑΤΣΑ/ ΔΟΑΤΑΠ, μετάφραση και επικύρωσή τους).  2) Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα (σε έντυπη **και** ηλεκτρονική μορφή-CD). |
|  |  | |
|  |  | |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  | |
|  |  | |
|  |  | | 3) Υπεύθυνη Δήλωση (συμπληρώνεται στη Γραμματεία  του Τμήματος). |
|  | | |
|  |  | |
| Θεσσαλονίκη, …………………………………………………… | | Με τιμή  Ο/Η αιτών/ούσα | |
|  | |  | |

\* Ισχύουσα νομοθεσία: Ν. 4115/2013 (ΦΕΚ 24/30.1.2013 τ.Α΄), άρθρ.34 «Θέματα ΑΕΙ», παρ. 16 και Ν. 4009/2011 άρθρ.29, όπου προστίθεται η παρ.6. και άρθρο 95 (ΦΕΚ 258/8.12.2014 τ.Α΄)