Προς

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής

**Γραμματεία Π.Μ.Σ.:Ιατρική-Ψυχιατροδικαστική**

***ΑΙΤΗΣΗ***

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση για τη συμμετοχή μου στη διαδικασία αξιολόγησηςυποψηφίων εισακτέων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ***«Ιατροδικαστική-Ψυχιατροδικαστική»*** για το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021 (έναρξη στο εαρινό εξάμηνο).

(οι στήλες με αστερίσκο \* συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

***Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ***

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο:  |  |
| Όνομα:  |  |
| Πατρώνυμο:  |  |
| Μητρώνυμο: |  |
| Ταχ. Διεύθυνση: |  |
| Πόλη: |  |
| Τηλέφωνα επικ.: |  |
| e- mail |  |

**Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

**Α΄ ΜΕΡΟΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| α/α | *\** | Τίτλος δικαιολογητικού | Υποβολή |
| 1. |  | Βιογραφικό σημείωμα | *\** | *\** |
| 2. |  | Σύντομο υπόμνημα πρόθεσης συμμετοχής | *\** | *\** |

**Β΄ΜΕΡΟΣ**

**1. Τίτλοι βασικών σπουδών (Πτυχίο)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Ίδρυμα / Σχολή / Τμήμα* | *Βαθμός* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος |
|  |  | Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. |

 **2. Ερευνητική δραστηριότητα/επαγγελματική δραστηριότητα**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Δραστηριότητα* | *Περιοδικό / Συνέδριο/ερευνητικό πρόγραμμα* | *Μόρια\** |
|  |  | **Ανακοινώσεις σε ελληνικά συνέδρια** |  |  |
|  |  | **Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια** |  |  |
|  |  | **Δημοσιεύσεις σε ελληνικά περιοδικά** |  |  |
|  |  | **Δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | **Συναφή επαγγελματική-ερευνητική εμπειρία** | **Φορέας** | **Έτη απασχόλησης** | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. Μεταπτυχιακοί Τίτλοι σπουδών**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Ίδρυμα* | *Τίτλος* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** |

**4. Άλλα δικαιολογητικά**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Δικαιολογητικά* | *\** |
|  |  | Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας |  |
|  |  | 4 πρόσφατες φωτογραφίες στις οποίες να αναγράφεται το ονομ/μο του υποψηφίου. |  |

**5. Συνέντευξη \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή*** | ***Βαθμός*** | *Μόρια\** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η υποψήφιος/α(Υπογραφή) |  | Θεσσαλονίκη,………….. |
| Απέσυρε τα δικαιολογητικάΗμερομηνία ………Υπογραφή Γραμματείας |  |  |