|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  **Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας** | | | | |
|  |  | |  | |
| Αρ. Πρωτοκόλλου | | : |  |
| Ημ/νία | | : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **:** |  | | | | | |
| **Όνομα** | **:** |  | | **Όνομα Πατρός:** | | |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | | **:** |  | |
|  |  |  | | | | | |
| **Παρακαλώ όπως δεχθείτε το φάκελο υποψηφιότητάς μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας»** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |

**Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά / έγγραφα:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Αίτηση συμμετοχής στο Π.Μ.Σ. | 🞏 |
| 1. Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου ή πτυχίων Πανεπιστημίων ή Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή αντιστοίχων τμημάτων ομοταγών ιδρυμάτων της αλλοδαπής. Εάν ο τίτλος σπουδών έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται πιστοποιητικό αναγνώρισης από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.). | 🞏 |
| 1. Βεβαίωση σπουδών με αναλυτική βαθμολογία προπτυχιακών μαθημάτων στο οποίο αναγράφεται και ο βαθμός του πτυχίου. | 🞏 |
| 1. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο αναφέρονται αναλυτικά οι σπουδές, η διδακτική ή/και επαγγελματική εμπειρία, η επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα του υποψηφίου. | 🞏 |
| 1. Βεβαίωση Αγγλικής γλώσσας (η γνώση άλλης ευρωπαϊκής γλώσσας συνεκτιμάται, εφόσον υπάρχει). | 🞏 |
| 1. Ανάτυπα δημοσιεύσεων σε επιστημονικά περιοδικά, αντίγραφα συγγραφικού έργου κ.λπ., εφόσον υπάρχουν. | 🞏 |
| 1. Κάθε άλλο έργο ή δραστηριότητα που μπορεί να ενισχύσει την επιλογή του υποψηφίου. | 🞏 |
| 1. Δύο συστατικές επιστολές. | 🞏 |
| 1. Φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητας | 🞏 |