

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
FACULTY OF HEALTH & WELFARE
SCIENCES

Department of Midwifery

Τμήμα Μαιευτικής
<http://www.teiath.gr/seyp/midwifery/>
Μητροδώρου 24 Τ.Κ. 10441 Ακαδημία
Πλάτωνος Αθήνα
Τηλ. +30 210 5387454, Fax. +30 210
5147232

<http://www.teiath.gr/seyp/midwifery/>
24, Mitrodorou Str., Academia Platonos,
Athens, 10441, Greece
Tel: +30 210 5387454, Fax. +30 210
5147232

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών
Σπουδών

Master of Science in

Προηγμένη και Τεκμηριωμένη
Μαιευτική Φροντίδα

Advanced and Evidence Based
Midwifery Care

ΑΙΤΗΣΗ

Ημερομηνία υποβολής αίτησης ... - ... - 20 ...

Παρακαλώ δεχτείτε την αίτησή μου για εγγραφή στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα με δύο κατευθύνσεις: Κοινωνική Μαιευτική Φροντίδα και Τεχνολογία στην Μαιευτική».

Επιθυμώ να ακολουθήσω την κατεύθυνση (1: 1^η προτεραιότητα και 2: 2^η προτεραιότητα):

- Κοινωνική Μαιευτική Φροντίδα
- Τεχνολογία στην Μαιευτική

1. Στοιχεία Υποψηφίου/ας

1.1. Επώνυμο: _____

1.2. Όνομα: _____

1.3. Όνομα πατέρα: _____

1.4. Όνομα μητέρας: _____

1.5. Ημερομηνία και τόπος γέννησης: _____

1.6. Διεύθυνση επικοινωνίας: _____

1.7. Τηλέφωνο: _____ κινητό: _____

1.8. E-mail: _____

1.9. Χώρος εργασίας: _____

1.10. Διάρκεια προϋπηρεσίας: _____

2. Προπτυχιακές σπουδές

2.1. Ίδρυμα: _____

2.2. Έτος Αποφοίτησης: _____

2.3. Τμήμα: _____

2.4. Βαθμός πτυχίου: _____

3. Μεταπτυχιακές σπουδές

3.1. Ίδρυμα: _____

3.2. Έτος Αποφοίτησης: _____

3.3. Τμήμα: _____

3.4. Βαθμός πτυχίου: _____

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος
2. Αναλυτική βαθμολογία
3. Κείμενο Προθέσεων Φοίτησης
4. Βιογραφικό σημείωμα
5. Αποδεικτικό καλής γνώσης ξένης γλώσσας
6. Αποδεικτικό χρήσης Η/Υ

Η ΑΙΤΟΥΣΑ
