|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΡΟΣ****Τη Γραμματεία του Τμήματος Οπτικής & Οπτομετρίας Σχολή: Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας****Τ.Ε.Ι. Αθήνας - Αγ. Σπυρίδωνος & Δημητσάνης, Αιγάλεω, 12210** |
|  |  |

Παρακαλώ δεχτείτε την αίτησή μου για εγγραφή στο Π.Μ.Σ. «Τεχνικές Οπτομετρικού Ελέγχου – Master of Science in Investigative Techniques in Optometry».

**1. Στοιχεία Υποψηφίου/ας**

1.1. Επώνυμο

1.2. Όνομα: Όνομα Πατέρα:

1.3. Ημερομηνία γέννησης: .

1.4. Διεύθυνση επικοινωνίας:

Οδός

Αριθμός:

Πόλη: Τ.Κ.:

1.5. Τηλέφωνο: σταθερό ή κινητό.

1.6. E-mail:

**2.Α. Προπτυχιακές σπουδές**

2.Α.1. Ίδρυμα: Έτος Αποφ/σης:

2.Α.2. Τμήμα:

2.Α.3. Βαθμός πτυχίου:

**2.Β. Άλλες προπτυχιακές σπουδές:**

**3.Α. Μεταπτυχιακές σπουδές**

3.Α.1. Ίδρυμα: Έτος Αποφ/σης:

3.Α.2. Τμήμα:

3.Α.3. Βαθμός πτυχίου:

**3.Β. Άλλες μεταπτυχιακές σπουδές ή εξειδικεύσεις**

Δηλώνω ΥΠΕΥΘΥΝΑ ότι θα προσκομίσω τα πιο κάτω δικαιολογητικά όταν επιλεγώ και κληθώ για την συνέντευξη των υποψηφίων φοιτητών για το ΜΠΣ.

#  Έλεγχος Γραμματείας

Συνημμένα θα υποβάλλω:

 *(Συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)*

1. Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος [ ]

2. Αναλυτική βαθμολογία [ ]

3. Κείμενο Προθέσεων Φοίτησης [ ]

4. Βιογραφικό σημείωμα [ ]

5. Αποδεικτικό καλής γνώσης ξένης γλώσσας [ ]

6. Δύο συστατικές επιστολές [ ]

 Ο/ Η ΑΙΤΩΝ/ ΟΥΣΑ

 (Υπογραφή)