|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)