

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΛΚΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Τηλέφωνο: 210 5385642

Fax: 210 5385642

E-mail: trauma@teiath.gr

Πληροφορίες: Ε. Δούσης

Ημερομηνία υποβολής: \_ \_ / \_ \_/\_ \_ \_ \_

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΑΚΑΔ.ΕΤΟΣ 2017-2018**

|  |
| --- |
| **Α.ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| Επώνυμο: |  | Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  | Μητρώνυμο: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Σταθερό Τηλέφωνο/Κινητό  |  | E-mail: |  |
| Διεύθυνση Κατοικίας: |  |
| **Β. ΣΠΟΥΔΕΣ** |
| Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα | Τμήμα | Ημερομηνία Απόκτησης Πτυχίου (ή αναμενόμενης απονομής) | Βαθμός |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Γ.ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ** |
| Γλώσσα | Πιστοποιητικό Γλωσσομάθειας | Έτος Κτήσης | Επίπεδο(Σύμφωνα με το κοινό Πλαίσιο Αναφοράς για Γλώσσες) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Δ.ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ/ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ** |
| Δεξιότητες πληροφορικής (παρακαλώ σημειώστε εάν διαθέτετε πιστοποίηση) |  |
| Πρόσθετες πληροφορίες |  |

|  |
| --- |
| **Ε. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ** |

Παρακαλώ αναφέρατε ονόματα και τίτλο των δύο προσώπων από τα οποία έχετε ζητήσει Συστατικές Επιστολές:

1.

2.

Με την παρούσα αίτηση, καταθέτω επισυναπτόμενα όλα τα απαραίτητα έγγραφα-πιστοποιητικά, που απαιτούνται.

Ημερομηνία: Ο/Η Αιτών/ούσα:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Έλεγχος Γραμματείας**

🞏 Η αίτηση συμπληρώθηκε σωστά

🞏 Παραλήφθηκαν όλα τα απαραίτητα έγγραφα-πιστοποιητικά

Εκκρεμότητες: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_