

Προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Τμήμα Ιατρικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Κλινική και Βιομηχανική Φαρμακολογία»

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου για συμμετοχή στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κλινική και Βιομηχανική Φαρμακολογία».

ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
ΠΟΛΗ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:	
e- mail	
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:	

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Τίτλος Σπουδών (Πτυχίο)

* α/α	*	Σχολή / Τμήμα	Βαθμός	Μόρια *
		Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος		
		Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.		

Ξένες Γλώσσες

* α/α	*	Γλώσσα	Τίτλος Πιστοποιητικού	Μόρια *

* Οι στήλες αυτές συμπληρώνονται από τη Γραμματεία. Αναφορικά με την ερευνητική δραστηριότητα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα αναφερόμενα πεδία ή να επισυνάψετε αναλυτικό κατάλογο με τις σχετικές πληροφορίες.

Ερευνητική δραστηριότητα

*α/α	*	Δραστηριότητα	Περιοδικό / Συνέδριο	Μόρια*
		Συγγραφέας σε άρθρο διεθνούς περιοδικού έντυπου ή ηλεκτρονικού (peer reviewed Journal)		
		Συγγραφέας σε άρθρο εθνικά αναγνωρισμένου ελληνικού περιοδικού έντυπου ή ηλεκτρονικού (peer reviewed Journal) (Παρακαλούμε σημειώστε τον α/α του περιοδικού από τη λίστα του παραρτήματος IV)		
		Συγγραφέας σε ανακοίνωση ελληνικού ή διεθνούς συνεδρίου ή εισηγητής σε στρογγυλή τράπεζα		

Μεταπτυχιακοί Τίτλοι (Εφόσον υπάρχουν)

*α/α.	*	Ίδρυμα	Τίτλος	Μόρια*
		Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.		

Διδακτορικό Δίπλωμα (Εφόσον υπάρχει)

*α/α.	*	Ίδρυμα	Τίτλος	Μόρια*
		Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.		

Άλλα δικαιολογητικά που απαιτούνται από την προκήρυξη:

*α/α	*	Δικαιολογητικά
		Βιογραφικό σημείωμα

* Οι στήλες αυτές συμπληρώνονται από τη Γραμματεία. Αναφορικά με την ερευνητική δραστηριότητα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα αναφερόμενα πεδία ή να επισυνάψετε αναλυτικό κατάλογο με τις σχετικές πληροφορίες.

	Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας
	1 πρόσφατη φωτογραφία στην οποία να αναγράφεται το ονομ/μο του υποψηφίου.
	Αποδεικτικό κατάθεσης (εξόδων διαχείρισης φακέλου 30€)

Συνέντευξη *

<i>Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή</i>	<i>Βαθμός</i>	<i>Μόρια</i>

Ο/Η υποψήφι.....

Απέσυρε τα δικαιολογητικά

Θεσσαλονίκη

.....
.....

.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία

Υπογραφή

* Οι στήλες αυτές συμπληρώνονται από τη Γραμματεία. Αναφορικά με την ερευνητική δραστηριότητα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα αναφερόμενα πεδία ή να επισυνάψετε αναλυτικό κατάλογο με τις σχετικές πληροφορίες.