

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:

* 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.

* α/α	*	Δικαιολογητικά
		Βιογραφικό σημείωμα (συμπεριλαμβανομένων αντιγράφων των σχετικών πιστοποιητικών και λίστας επιστημονικών δημοσιεύσεων, ανακοινώσεων και άλλης ερευνητικής δραστηριότητας)
		Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας
		1 πρόσφατη φωτογραφία στην οποία να αναγράφεται το ονομ/μο του υποψηφίου.
		Αποδεικτικό κατάθεσης (εξόδων διαχείρισης φακέλου 30€)

Συνέντευξη *

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή	Βαθμός	Μόρια

Ο/Η υποψήφι.....

Απέσυρε τα δικαιολογητικά
.....
.....

Θεσσαλονίκη
.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία
Υπογραφή