

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: **ΔΠΜΣ: «Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση»**. Συμπληρώστε με Κεφαλαία και πεζά γράμματα.

ΕΠΙΘΕΤΟ (ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ)	
ΟΝΟΜΑ (ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ)	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
ΠΟΛΗ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:	
e- mail	

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Τίτλος Σπουδών (Πτυχίο)

*α/α	*	Σχολή / Τμήμα	Βαθμός	
*α/α	*	2^ο ΠΤΥΧΙΟ		
		Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π./ Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος		

Ξένη Γλώσσα

*α/α	*	Τίτλος Πιστοποιητικού	

Ερευνητική δραστηριότητα/Επαγγελματική δραστηριότητα/ ΗΥ

*α/α	*		α*
------	---	--	----

--	--	--	--	--

Μεταπτυχιακοί Τίτλοι -Ειδικότητα

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

*α/α	*	Υπόλοιπα Δικαιολογητικά
		Βιογραφικό σημείωμα
		Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας
		.

Ο/Η υποψήφι.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία
Υπογραφή

Θεσσαλονίκη
.....