



ΑΡ. ΠΡΩΤ.:.....
ΗΜΕΡ.:.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:.....
Α.Δ.Τ.:.....
ΑΦΜ:.....
ΑΜΚΑ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
.....
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
.....
ΤΗΛΕΦΩΝΑ
ΟΙΚΙΑΣ:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....

E-MAIL:.....

ΘΕΜΑ: «Συμμετοχή στο Π.Μ.Σ.
“Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη”
του Τμήματος Νοσηλευτικής του
ΔΙ.ΠΑ.Ε.»

Θεσ/νίκη

ΠΡΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Π.Μ.Σ.
«Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη»
Τμήματος Νοσηλευτικής ΔΙ.ΠΑ.Ε.

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή τη συμμετοχή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη» για το ακαδ. έτος 2020-2021. Επιθυμώ να παρακολουθήσω την κατεύθυνση (κυκλώστε ανάλογα):

- A. «Κλινική Διαβητολογία»
B. «Θεραπευτική Εκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη»

Συνημμένα υποβάλλω: (κυκλώστε ανάλογα)

1. Αντίγραφα τίτλων σπουδών και βεβαίωση ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ (σε περίπτωση τίτλων αλλοδαπής)
2. Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας
3. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα σε τρία (3) αντίτυπα (και σε 1 CD)
4. Δύο (2) Συστατικές επιστολές
5. Αντίτυπα επιστημονικών δημοσιεύσεων ή διακρίσεων
6. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας
7. Αποδεικτικά γνώσης Αγγλικής γλώσσας ή περισσότερων ξένων γλωσσών (για τους αλλοδαπούς απαιτείται τεκμηρίωση επάρκειας και της Ελληνικής γλώσσας) .
8. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας δύο όψεων

Ο/Η ΑΙΤΩΝ /ΟΥΣΑ

(Ονοματεπώνυμο-υπογραφή)