|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  (συμπληρώνεται από το ΠΜΣ)  Αριθμ. Πρωτ.: ………………………….......  Ημερομηνία : ……………………………….. | **ΠΡΟΣ**  Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών *«Βιολογία της Αναπαραγωγής – Βιοδείκτες στη Μαιευτική και Γυναικολογία – Περιγεννητική Ιατρική»*  του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας  του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**  **ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Π.Μ.Σ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………  ΟΝΟΜΑ: ……………………………………….  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ………………………..........  ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:……………………………….  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………..  ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…………………….....  Α.Δ.Τ.: ..………………………………………..  ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κιν): …………………………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ (σταθ): ………………………  E-MAIL: ………………………………………..  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**  ΟΔΟΣ: ………………………………………….  ΠΟΛΗ: ……………………ΤΚ:..……………..  ΝΟΜΟΣ: ………………………………………  **ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ (Πτυχιούχος)**  Τμήματος……………………..……………….  Σχολής…………………………..………………  Έτος αποφοίτησης…………………………  Απόφαση ΔΟΑΤΑΠ……………..………….  (Όπου χρειάζεται)  Άλλοι τίτλοι σπουδών…………………..  ………………………………………………………  ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ………………………………  ………………………………………………………. | Παρακαλώ, όπως συμπεριλάβετε την υποψηφιότητά μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) με τίτλο *«****Βιολογία της Αναπαραγωγής – Βιοδείκτες στη Μαιευτική και Γυναικολογία – Περιγεννητική Ιατρική****»* για το **Ακαδημαϊκό Έτος 2024-2025**.  Συνημμένα σας επισυνάπτω:  1. Αντίγραφο πτυχίου  2. Αναλυτική βαθμολογία  3. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα  4. Πιστοποιητικά ή Διπλώματα Μεταπτυχιακών Σπουδών  5. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας (εάν υπάρχουν).  6. Δυο συστατικές επιστολές  7. Αποδεικτικά ξένων γλωσσών  8. Φωτοτυπία των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας  9. Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ταυτότητας  Λάρισα …/…/2024  Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ…………… |