



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2026-2027

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατέρα:.....

Όνομα Μητέρας:.....

Ημερομηνία γέννησης:..... Τόπος γέννησης:.....

Αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου:.....

A.M.K.A..... A.Φ.Μ.....

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας

Οδός:.....

Αριθμός:..... Πόλη :

T.K. :..... Χώρα:.....

Διεύθυνση εργασίας

Οδός..... Αριθμός:..... Πόλη:..... T.K.....

Στοιχεία Επικοινωνίας

Τηλέφωνο Οικίας:.....

Τηλέφωνο Εργασίας:.....

Τηλέφωνο Κινητό:.....

email:.....

2. ΣΠΟΥΔΕΣ

Προπτυχιακές Σπουδές

ΑΕΙ	Τμήμα	Περίοδος Σπουδών	Ημερομηνία απονομής (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Μεταπτυχιακές Σπουδές

ΑΕΙ-Τμήμα	Τίτλος	Αντικείμενο	Ημερομηνία απονομής (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Διδακτορικές Σπουδές

Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια: _____

3. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα	Πιστοποιητικό	Βαθμός

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**ΠΕΡΙΟΔΟΣ**

(Ημερομηνίες χρονολογικά, αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη)

α) _____

β) _____

γ) _____

δ) _____

5. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

Ονόματα και τίτλοι των δύο προσώπων, από τα οποία έχετε ζητήσει Συστατικές Επιστολές.

1)

2)

....

Συγκατάθεση για περαιτέρω επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων (η χρήση των δεδομένων σας, θα πραγματοποιηθεί αποκλειστικά για τη διεκπεραίωση της αίτησής σας, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης καθηκόντων που εκτελούνται προς το δημόσιο συμφέρον και κατά την ενάσκηση δημόσιας εξουσίας).

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

Ημερομηνία:

Υπογραφή: