



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ 1

ΑΙΤΗΣΗ

Προς τη Γραμματεία του ΠΜΣ

Ημερομηνία :/...../ 202...

Σας παρακαλώ να δεχθείτε την
αίτηση υποψηφιότητάς μου στο
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ανάπτυξη νέων φαρμάκων: Έρευνα, κυκλοφορία και πρόσβαση»

ΟΝΟΜΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ	
E-MAIL	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
Δ/ΝΣΗ & ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:	
Δ/ΝΣΗ & ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ:	



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ 2

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

1. Πανεπιστήμιο από το οποίο χορηγήθηκε το Βασικό Πτυχίο, Έτος χορήγησης:

2. Βαθμός Πτυχίου:

3. Χώρα από την οποία χορηγήθηκε το Βασικό Πτυχίο:

4. Σε περίπτωση χορήγησης του Πτυχίου από ΑΕΙ της αλλοδαπής, παρακαλώ συμπληρώστε ημ/νία Αναγνώρισης από την Ελλάδα:

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

1. Πανεπιστήμιο από το οποίο χορηγήθηκε ο Μεταπτυχιακός Τίτλος, Έτος χορήγησης:

2. Τίτλος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master) ή άλλου διπλώματος που έχει απονεμηθεί:

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα	Πιστοποιητικό	Βαθμός

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ 3****ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΩ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

- Αίτηση συμμετοχής
- Βιογραφικό σημείωμα
- Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
- Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών
- Αναλυτική βαθμολογία προπτυχιακών μαθημάτων
- Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας, κατώτατο επίπεδο B2
- Βεβαιώσεις και αντίγραφα που πιστοποιούν επιπλέον δικαιολογητικά που καταθέτουν οι υποψήφιοι και γενικά όσα αναφέρονται στο Βιογραφικό τους σημείωμα
- Δύο Συστατικές επιστολές
- Μια πρόσφατη φωτογραφία
- Αντίγραφο σχετικού μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, εάν υπάρχει.
- Επιστημονικές δημοσιεύσεις, εάν υπάρχουν
- Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
- Πιστοποιητικό ελληνομάθειας ή επαρκής, διαπιστωμένη από τη ΣΕ, γνώση της ελληνικής γλώσσας για αλλοδαπούς υποψήφιους,
- Αναγνώριση ακαδημαϊκού τίτλου σπουδών της αλλοδαπής

Για τους/ις φοιτητές/τριες από ιδρύματα της αλλοδαπής, που δεν προσκομίζουν πιστοποιητικό αναγνώρισης ακαδημαϊκού τίτλου σπουδών από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ακολουθείται η ακόλουθη διαδικασία:

Η Συνέλευση της Ιατρικής Σχολής ορίζει επιτροπή αρμόδια να διαπιστώσει εάν ένα ίδρυμα της αλλοδαπής ή ένας τύπος τίτλου ιδρύματος της αλλοδαπής είναι αναγνωρισμένα. Προκειμένου να αναγνωρισθεί ένας τίτλος σπουδών πρέπει:

- Το ίδρυμα που απονέμει τους τίτλους να συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο των αλλοδαπών ιδρυμάτων, που τηρεί και επικαιροποιεί ο Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.,
- Ο/Η φοιτητής/τρια να προσκομίσει βεβαίωση τόπου σπουδών, η οποία εκδίδεται και αποστέλλεται από το πανεπιστήμιο της αλλοδαπής. Αν ως τόπος σπουδών ή μέρος αυτών βεβαιώνεται η ελληνική επικράτεια, ο τίτλος σπουδών δεν αναγνωρίζεται, εκτός αν το μέρος σπουδών που έγιναν στην ελληνική επικράτεια βρίσκεται σε δημόσιο Α.Ε.Ι

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν τη συμπληρωμένη αίτηση υποψηφιότητας, μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από την ανάρτηση της Προκήρυξης έως και **20-10-2026** ηλεκτρονικά στη Γραμματεία του ΠΜΣ: drugdevelop@med.uoa.gr

Για περισσότερες πληροφορίες και διευκρινήσεις επί των δικαιολογητικών οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στη Γραμματεία του ΠΜΣ στο τηλ.: 2107700220, 6939673080 και ώρες 8:30-14:00.



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Οι συνεντεύξεις των υποψηφίων θα πραγματοποιούνται από τις 10/11/2026 έως τις 05/12/2026 σταδιακά μετά από τηλεφωνική συνεννόηση και πρόσκληση με e-mail στους αιτούντες.

Τα δικαιολογητικά που καταθέτουν οι υποψήφιοι/ες δεν επιστρέφονται.

Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων φυλάσσονται υποχρεωτικά και με επιμέλεια της Γραμματείας του ΠΜΣ για έναν (1) χρόνο. Μετά την πάροδο του χρόνου αυτού καταστρέφονται.

Η επιλογή των μεταπτυχιακών φοιτητών θα γίνει από τη Συντονιστική Επιτροπή με βάση:

α) Τα υποβαλλόμενα προς αξιολόγηση δικαιολογητικά,

β) Τις συνεντεύξεις των υποψηφίων, οι οποίες θα γίνουν μετά από τηλεφωνική συνεννόηση και πρόσκληση με e-mail