

**2. ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ**

(Αν το πτυχίο είναι από Α.Ε.Ι. αλλοδαπής να συνοποβληθεί πιστοποιητικό αναγνώρισης)

Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι.	ΤΜΗΜΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ
		ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ	ΠΤΥΧΙΟΥ
		____/____	____/____	
		____/____	____/____	

3. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι.	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

4. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

(αν υπάρχουν)

Α.Ε.Ι./ Τ.Ε.Ι.	ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ

5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

(μετά τη λήψη του πτυχίου)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

6. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

ΤΙΤΛΟΣ / ΕΠΙΠΕΔΟ

(π.χ. Lower, Proficiency, Certificat)

1.
2.
3.

.....
.....
.....

8. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

1.
2.

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή



ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

- 1) Συμπληρωμένη Αίτηση.
- 2) Βιογραφικό Σημείωμα
- 3) Φωτοαντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών
- 4) Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν
- 5) Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
- 6) Φωτοαντίγραφο δύο όψεων αστυνομικής ταυτότητας
- 7) Δύο συστατικές επιστολές
- 8) Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας
- 9) Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου φοιτητή ότι γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής του μετά το πέρας της μέγιστης διάρκειας φοίτησης, χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης
- 10) Πιστοποιητικό αντιστοιχίας και ισοτιμίας από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (ΔΟΑΤΑΠ), σύμφωνα με το άρ.34, παρ. 7 του Ν. 4485/17 ή εναλλακτικά πρωτοκολλημένη αίτηση προς το ΔΟΑΤΑΠ για αναγνώριση του πτυχίου από ίδρυμα της αλλοδαπής, συνοδευόμενη από υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου φοιτητή ότι γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής του από το ΠΜΣ χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης, στην περίπτωση που δεν προσκομίσει αναγνώριση του πτυχίου του από το ΔΟΑΤΑΠ μετά το πέρας της μέγιστης διάρκειας σπουδών στο ΠΜΣ και αφού εξαντληθούν όλα τα νόμιμα μέσα παράτασής της.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι υποψήφιοι θα πρέπει να προσκομίσουν τα σχετικά δικαιολογητικά στο Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης «Π.Ν ΣΟΥΚΑΚΟΣ» (κτίριο στον πίσω προαύλιο χώρο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ») ΡΙΜΙΝΙ 1 ΧΑΙΔΑΡΙ Τ.Κ 12462,Χαιδάρι Αθήνα,1^{ος} όροφος (υπόψιν κας Γκόβαρη Ανέζας –Αλεξάνδρας τηλ επικοινωνίας 6983758504) από τις 6/8/18 έως 31/8/18 και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο emviomixaniki@gmail.com . Για περισσότερες πληροφορίες οι υποψήφιοι πρέπει να απευθύνονται μετά 30/9/18 στην γραμματεία της Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΚΠΑ στον 1^ο όροφο του ΠΓΝ «Αττικόν» (κ. Ελένη Ζιάβρου), και θα ενημερώνονται για τον



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

τόπο και την ώρα της προσωπικής συνέντευξης κατόπιν επικοινωνίας στα τηλέφωνα 2105832399 και στο κινητό 698306771 καθώς και στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο elziavrou@gmail.com