



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επεμβατική Ακτινολογία»
Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας
ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ
Ρίμνι 1, 12462 Χαϊδάρι
ΤΗΛ: 210-5831836
www.pmsir.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ 2016-17

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός/Αριθμός:

Πόλη/ΤΚ/Χώρα:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός/Αριθμός:

Πόλη/ΤΚ/Χώρα:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οδός/Αριθμός:

Πόλη/ΤΚ/Χώρα:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Κατοικίας :

Κινητό:

Εργασίας:

Email:

2. ΣΠΟΥΔΕΣ

- ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

ΑΕΙ Εισαγωγής:
ΑΕΙ Αποφοίτησης:
Περίοδος Σπουδών:
Ημερομηνία Αποφοίτησης:
Βαθμός:

- ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

.....
Κατέχω τίτλο ειδικότητας:
Σε αναμονή ειδικότητας (χρονικό διάστημα/νοσοκομείο):.....
.....
Σε ειδίκευση (χρονικό διάστημα/νοσοκομείο):

- ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΕΙ-Τμήμα:
Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:
.....
.....
Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια:
Ημερομηνία απονομής ή αναμενόμενη:
Βαθμός:

- ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

ΑΕΙ-Τμήμα:
Αντικείμενο:
Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια:
Χρονική διάρκεια/Βαθμός:

- ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

ΑΕΙ-Τμήμα:
Λεπτομερής Τίτλος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master) ή άλλου
Διπλώματος που έχει απονεμηθεί:
.....
.....
Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια:
Ημερομηνία απονομής ή αναμενόμενη:
Βαθμός:

3.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ Ή ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ίδρυμα/Εργαστήριο:

Χρονική διάρκεια:

Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια:

Δημοσιεύσεις (Επισυνάψατε ανάτυπα)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

4. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ (αναφέρατε την ξένη γλώσσα, το πτυχίο και το βαθμό)

- 1)
- 2)
- 3)

5.ΒΡΑΒΕΙΑ, ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

- 1)
- 2)
- 3)

6.ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

(Περιλαμβάνεται απασχόληση σε ΑΕΙ και εκτός ΑΕΙ. Αναφέρατε όνομα εργοδότη, είδος απασχόλησης και ημερομηνίες χρονολογικά, αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

7.ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

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

8.ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ (ονόματα & τίτλοι)

- 1)
- 2)

Συμπληρώσατε ότι άλλο θεωρείτε χρήσιμο για την επιλογή σας.

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

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

- 1) Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου
- 2) Επικυρωμένη βεβαίωση ισοτιμίας ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ (εάν σας αφορά)
- 3) Επικυρωμένο πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας προπτυχιακών σπουδών
- 4) Επικυρωμένα αντίγραφα πτυχίων ξένων γλωσσών (ή της ελληνικής γλώσσας για αλλοδαπούς)
- 5) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
- 6) Δύο (2) συστατικές επιστολές
- 7) Δήλωση του Ν. 1599/86
- 8) Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
- 9) Μία (1) φωτογραφία
- 10) Οτιδήποτε άλλο αναφέρεται στο βιογραφικό σημείωμα του/της υποψηφίου θα πρέπει να αποδεικνύεται με την κατάθεση επικυρωμένου αντιγράφου