



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ 1

ΑΙΤΗΣΗ

Προς τη Γραμματεία του ΠΜΣ

Σας παρακαλώ να δεχθείτε την
αίτηση υποψηφιότητάς μου στο
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ανάπτυξη νέων φαρμάκων: Έρευνα, κυκλοφορία και πρόσβαση»

Ημερομηνία :...../...../ 202...

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:

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Αναλυτικό Βιογραφικό σημείωμα
3. Βεβαιώσεις και αντίγραφα που πιστοποιούν επιπλέον δικαιολογητικά που καταθέτουν οι υποψήφιοι και γενικά όσα αναφέρονται στο Βιογραφικό τους σημείωμα.
4. Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών
5. Πιστοποιητικό Αναλυτικής βαθμολογίας όλων των ετών σπουδών
6. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
7. Μια πρόσφατη φωτογραφία
8. Δύο συστατικές επιστολές πρωτότυπες
9. Πιστοποιητικό αγγλικής γλώσσας
10. Αντίγραφο σχετικού μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (εάν υπάρχει).
11. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές (εάν υπάρχουν)
12. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας (εάν υπάρχουν)
13. Κάθε άλλο στοιχείο που κατά τη γνώμη του υποψηφίου θα συνέβαλε ώστε η Επιτροπή να σχηματίσει πληρέστερη και πιο ολοκληρωμένη άποψη.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν τη συμπληρωμένη αίτηση υποψηφιότητας, μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από την ανάρτηση της Προκήρυξης έως και **14-11-2022** ηλεκτρονικά στη Γραμματεία του ΠΜΣ: drugdevelop@med.uoa.gr ή στην έδρα της Γ' Παν/κής Παθολογικής κλινικής και Ομώνυμο Εργαστηρίου της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο ΓΝΘΑ «Η Σωτηρία», Λ. Μεσογείων 152, 115 27 Αθήνα. Κτίριο Ζ (τέλος κίτρινης γραμμής, 3^{ος} όροφος, Γραφείο Εκπαίδευσης), τηλ: 2107700220, 6942491100.

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
- γ) Γραπτές εξετάσεις πολλαπλής επιλογής (προαιρετικές)