|  |  |
| --- | --- |
|  | **Προς: ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**  **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** ……………………………  (*πεζά γράμματα)*  **ΟΝΟΜΑ:** ………………………….  (*πεζά γράμματα)*  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………….**  *(πεζά γράμματα)*  **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ……………………  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**  ΟΔΟΣ:  ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:  ΝΟΜΟΣ:  **ΤΗΛ.:**  **Email:**  **ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:**  ΠΤΥΧΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:  ΣΧΟΛΗΣ:  ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ:  ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:  **ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ:**  **----------------------------------------------------------**  **ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**  **Πάτρα,** | Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου, για επιλογή στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών **««Εξατομικευμένη Ιατρική - Personalized Medicine», για το Ακαδημαϊκό έτος 2025-2026.**  **Συνημμένα σας υποβάλλω:**   1. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας 2. Αντίγραφο Πτυχίου[[1]](#footnote-1) ή διπλώματος ή βεβαίωση περάτωσης   *(ΔΟΑΤΑΠ για πτυχία αλλοδαπής εφόσον υπάρχει*)   1. Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας 2. Φωτοαντίγραφο Αποδεικτικού γνώσης Αγγλικής Γλώσσας 3. Τουλάχιστον δύο (2) συστατικές επιστολές 4. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα, κατά το ευρωπαϊκό πρότυπο 5. Επιστημονικές δημοσιεύσεις (αρ.εργ.\_) 6. Πιστοποιητικά συμμετοχής σε επιστημονικές εκδηλώσεις (Σεμινάρια ή συνέδρια), και συμμετοχή σε επιστημονικές δημοσιεύσεις κλπ 7. Τίτλος ειδικότητας ή βεβαίωση για τα χρόνια της ειδικότητας 8. Λοιπά στοιχεία/έγγραφα ……………………….   *(Για κάθε συστατική επιστολή συμπληρώνετε ονοματεπώνυμο, τίτλο, δ/νση και τηλέφωνο συντάξαντος)*  *Α) ---------------------------------------------------------*  *Β) ---------------------------------------------------------*  **Επισημαίνεται:**   1. Ότι η υποβολή απλών, ευανάγνωστων φωτοαντιγράφων, υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του πολίτη, περί της ακρίβειας και εγκυρότητας των υποβαλλόμενων φωτοαντιγράφων, και εξισώνεται με την υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986. 2. Στις περιπτώσεις προσκόμισης παραποιημένων ή πλαστών φωτοαντιγράφων όχι μόνο επιβάλλονται οι κυρώσεις του ν. 1599/1986 ή άλλες ποινικές κυρώσεις, αλλά ανακαλείται αμέσως και η διοικητική ή άλλη πράξη, για την έκδοση της οποίας χρησιμοποιήθηκαν τα φωτοαντίγραφα αυτά.   **Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ** |

1. Για πτυχία ή/και Μεταπτυχιακά Διπλώματα από αναγνωρισμένα ιδρύματα της αλλοδαπής που συμπεριλαμβάνονται στο Μητρώο αναγνωρισμένων ιδρυμάτων και στο Μητρώο αναγνωρισμένων τύπων τίτλων του ΔΟΑΤΑΠ (αρ. 304 του Ν. 4957/2022) και που δεν έχουν αναγνωριστεί ως τίτλοι από το ΔΟΑΤΑΠ θα κατατίθενται και επιπλέον έγγραφα κατόπιν επικοινωνίας με την Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής. Εφόσον ο τίτλος σπουδών από Πανεπιστήμιο της αλλοδαπής συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο του άρθρου 307 του ν. 4957/2022 που τηρεί και επικαιροποιεί ο Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. θα κατατεθεί βεβαίωση Τόπου Σπουδών, η οποία εκδίδεται και αποστέλλεται από το Πανεπιστήμιο της αλλοδαπής. Αποκλείονται αιτήσεις στις οποίες ως τόπος σπουδών ή μέρος αυτών βεβαιώνεται η ελληνική επικράτεια, εκτός αν το μέρος σπουδών που έγιναν στην ελληνική επικράτεια βρίσκεται σε δημόσιο Α.Ε.Ι [↑](#footnote-ref-1)