|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)