### Προς Τμήμα Ιατρικής Σχολή Επιστημών Υγείας

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Σύγχρονη Εφαρμοσμένη Μικροβιολογία»

***ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ***

### Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου **για παρακολούθηση μεμονωμένων μαθημάτων** στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ***«*Σύγχρονη Εφαρμοσμένη Μικροβιολογία*»***.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:** |  |
| **ΠΟΛΗ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:** |  |
| **ΑΔΤ.ΕΚΔ/ΑΡΧΗ/ημερομηνία έκδοσης** |  |
| **e-mail:** |  |

**Επιλογή Μαθημάτων**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** |  |
| **2.** |  |

# ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

## Τίτλος Σπουδών (Πτυχίο)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***α/α\**** | ***\**** | *Σχολή / Τμήμα* | *Βαθμός* | ***Μόρια\**** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π./ Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος** |

**Ξένες Γλώσσες**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***α/α\**** | ***\**** | *Τίτλος Πιστοποιητικού* | ***Μόρια\**** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***α/α\**** | ***\**** |  *Ίδρυμα* |  *Τίτλος* | ***Μόρια\**** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** |

 **Μεταπτυχιακοί Τίτλοι – Ειδικότητα**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***α/α\**** | ***\**** | *Δικαιολογητικά* |
|  |  | Βιογραφικό Σημείωμα**\*** |
|  |  | Φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου**\*** |
|  |  | Άλλα**\*** |

**Άλλα Δικαιολογητικά**

### **Ημερομηνία υποβολής…………………………. Ο/Η Υποψήφι….**

###

 *(Υπογραφή)*