|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **Προς: ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ** |
| **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 Διιδρυματικό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Παθήσεις Ρινός, Βάσης Κρανίου και Προσωπικής Χώρας**».  **Συνημμένα σας υποβάλλω:**   1. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα 2. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας 3. Αντίγραφο Πτυχίου[[1]](#footnote-2)   *(ΔΟΑΤΑΠ για πτυχία αλλοδαπής εφόσον υπάρχει*)   1. Αντίγραφο αναλυτικής βαθμολογίας 2. Επιστημονικές δημοσιεύσεις (αρ.εργ.\_)   6. Πιστοποιητικά συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα, σχετικής εμπειρίας κλπ.   1. Αποδεικτικό ξένης γλώσσας 2. Τίτλος Ειδικότητας ή Βεβαίωση για τα χρόνια Ειδικότητας 3. Λοιπά δικαιολογητικά 4. Συστατικές επιστολές   *(Για κάθε επιστολή συμπληρώνετε ονοματεπώνυμο, τίτλο, δ/νση και τηλέφωνο συντάξαντος)*  *---------------------------------------------------------*  *---------------------------------------------------------*  **----------------------------------------------------------------**  **Επισημαίνεται:**   * 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. * 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-2)