

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«Διαχείριση και αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»**

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία Παραλαβής: …………………………  Αριθ. Πρωτοκόλλου: ………………………………  **ΑΙΤΗΣΗ**  ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………………………  ΟΝΟΜΑ………………………………………………….  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ…………………………………………..  Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ…………………………………….  ……………………………………………………………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ……………………………………………..  E-MAIL……………………………………………………  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……………………………………………  **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**   1. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ (ΜΕ ΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ) 2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΑΤΩΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ 3. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ 4. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΓΓΛΙΚΗΣ) 5. ΔΥΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ 6. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ) 7. ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ | ΠΡΟΣ  Τη Γραμματεία του ΠΜΣ  **«Διαχείριση και αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»**  Του Ιατρικού Τμήματος  Του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας  Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στους υποψηφίους για την εισαγωγή στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «**«Διαχείριση και αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»**», ακαδημαϊκό έτος 2023-2024.  Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ  ………………………………………… |
|  |  |