Προς

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής

**Γραμματεία Π.Μ.Σ. Ιατροδικαστική - Ψυχιατροδικαστική**

***ΑΙΤΗΣΗ***

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση για τη συμμετοχή μου στη διαδικασία αξιολόγησης υποψηφίων εισακτέων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ***«Ιατροδικαστική-Ψυχιατροδικαστική»*** για το ακαδημαϊκό έτος 2025-2026.

(οι στήλες με αστερίσκο \* συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

***Σημαντικό:***

**Η αίτηση να συμπληρωθεί ηλεκτρονικά και όχι χειρόγραφα. Την εκτυπώνετε και την υπογράφετε και την αποθηκεύετε ως αρχείο PDF.**

Σε περίπτωση ηλεκτρονικής αποστολής της αίτησης μέσω **email, αποδεκτός τύπος αρχείου PDF (όχι φωτογραφία)** και το **όνομα του αρχείου** ως εξής: **με λατινικά στοιχεία Eponimo\_Onoma\_**

Με ανάλογο τρόπο και η **ονοματοδοσία αρχείων δικαιολογητικών:**

**π.χ. titlos\_pistopiitikou\_Onomateponimo.**

***Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ***

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα*: (όπως στην ταυτότητα)* |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Μητρώνυμο: |  |
| Ταχ. Διεύθυνση -Πόλη *(πλήρη)*: |  |
| Ιδιότητα / Επάγγελμα: |  |
| Τόπος κατοικίας (πόλη / νομός / χώρα) : |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Τηλέφωνο: *(σταθερό και κινητό)* |  |
| e- mail: |  |

**Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

**Α΄ ΜΕΡΟΣ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| α/α | *\** | Τίτλος δικαιολογητικού | Υποβολή | |
| 1. |  | Βιογραφικό σημείωμα | *\** | *\** |
| 2. |  | Σύντομο υπόμνημα πρόθεσης συμμετοχής | *\** | *\** |

**Β΄ΜΕΡΟΣ**

**1. Τίτλοι βασικών σπουδών (Πτυχίο)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Ίδρυμα / Σχολή / Τμήμα* | *Βαθμός* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
| α/α | \* | **2ο Πτυχίο** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος | | |
|  |  | Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. | | |

**2. Πιστοποιητικά Αγγλικής Γλώσσας**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Τίτλος Πιστοποιητικού* | *Μόρια\** |
|  |  | Certificate of Proficiency in English (CAMBRIDGE ή MICHIGAN) |  |
|  |  | Certificate in Advanced English (CAMBRIDGE) |  |
|  |  | First Certificate in English (CAMBRIDGE) |  |
|  |  | Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |  |

**3. Πιστοποιητικά ξένων γλωσσών**

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

**4. Ερευνητική δραστηριότητα/επαγγελματική δραστηριότητα**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | *Δραστηριότητα* | *Περιοδικό / Συνέδριο/ερευνητικό πρόγραμμα* | *Μόρια\** |
|  |  | **Ανακοινώσεις σε ελληνικά συνέδρια** |  |  |
|  |  | **Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια** |  |  |
|  |  | **Δημοσιεύσεις σε ελληνικά περιοδικά** |  |  |
|  |  | **Δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *α/α* | *\** | **Συναφή επαγγελματική-ερευνητική εμπειρία** | **Φορέας** | **Έτη απασχόλησης** | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**5. Μεταπτυχιακοί Τίτλοι σπουδών**

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

**6. Συνέντευξη \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή*** | ***Βαθμός*** | *Μόρια\** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

**Συναίνεση στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Δήλωση** | **Συναινώ** |  |
| Το ΠΜΣ «Ιατροδικαστική – Ψυχιατροδικαστική» του ΑΠΘ βρίσκεται σε αναμονή έγκρισης του νέου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του σύμφωνα με τον οποίο θα εφαρμόζει από το ακ. έτος 2024-2025 την μέθοδο της μεικτής εκπαίδευσης με ποσοστά 10% δια ζώσης και 90% εξ αποστάσεως και όχι με φυσική παρουσία, όπως ορίζει ο ισχύον Κανονισμός. Καλείστε να συναινέσετε με την αλλαγή αυτή, προκειμένου να συμμετάσχετε στην εκπαιδευτική του διαδικασία. | ΝΑΙ | ü |
| ΟΧΙ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η υποψήφιος/α  (Υπογραφή) |  | Θεσσαλονίκη, ………….. |
| Απέσυρε τα δικαιολογητικά  Ημερομηνία ………  Υπογραφή Γραμματείας |  |  |