|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ και ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ** ΤΟΥ Δ.Π.Μ.Σ.**‘ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ – ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ’***Επώνυμο:…………………………………… ………..……**Όνομα:……………………………………… ……………..**Όνομα Πατέρα:…………………………… ………………**Ημερομηνία Γέννησης:…………………………… ……..**Τόπος Γέννησης:…………………………… …………….*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

|  |  |
| --- | --- |
| *Οδός:……………………………* | *Αριθ.:……………..* |
| *Πόλη:…………………………* | *Τ.Κ.:………………* |
| *Νομός:………………………….**Email: …………………………* | *Τηλ.:………………..* |

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ *Πτυχιούχος*  *Τελειόφοιτος*  *Τμήματος:…………………………………………………**Σχολής:……………………………………………………**Πανεπιστημίου:……………………………/……………**Άλλοι Τίτλοι Σπουδών: …………………………….…… ………………………………………………………………………………………………………………………………**………………………………………………………………………………………………………………………………**Ξένες Γλώσσες:…………………………………………..**…………………………………………………………….* ***………………….……… ……/……/20… (Τόπος) (Ημερομηνία****)* | **ΠΡΟΣ:**Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο ΘράκηςΠανεπιστημιούπολη-ΔραγάναΑλεξανδρούπολη 68100Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου ως υποψηφίου για την εισαγωγή στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης με τίτλο «Λοιμώδη Νοσήματα – Διεθνής Ιατρική: από το Εργαστήριο στην Κλινική Πράξη***»***.*Επισυνάπτω:*1. Βιογραφικό Σημείωμα 2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητος 3. Επικυρωμένο αντίγραφο Πτυχίου ή βεβαίωση επικείμενης αποφοίτησης 4. Βεβαίωση αίτησης προς ΔΟΑΤΑΠ (για αποφοίτους ιδρυμάτων της αλλοδαπής) 5. Παράρτημα Διπλώματος ή επικυρωμένη αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων 6. Αποδεικτικό γνώσης Αγγλικής Γλώσσας 7. Δύο (2) Συστατικές Επιστολές *Για κάθε συστατική επιστολή θα πρέπει να συμπληρωθούν τα στοιχεία του συντάξαντος*α) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………β)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………\* *οι συστατικές επιστολές μπορούν να αποστέλλονται απευθείας στη Γραμματεία του ΔΠΜΣ ηλεκτρονικά: infdis@mbg.duth.gr* *Ο/Η Αιτ………*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |