



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ (ΔΔΟΜΟ) ΜΕ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης:

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο: _____
Όνομα: _____
Όνομα Πατέρα: _____
Φύλο/Γένος: _____
Ημερομηνία Γέννησης: _____
Τόπος Γέννησης: _____
ΑΦΜ: _____
ΔΟΥ: _____
Αριθμός Ταυτότητας: _____
Οικογενειακή Κατάσταση: _____
Εθνικότητα: _____

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας: _____
Πόλη: _____
Ταχυδρομικός Κώδικας: _____
Χώρα: _____
Σταθερό Τηλέφωνο: _____
Κινητό Τηλέφωνο: _____
E-mail: _____
Όνομα skype: _____

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΡΕΥΝΑ

Πτυχίο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:
Σχολή:
Τμήμα:
Τίτλος Σπουδών:
Βαθμός:
Διάρκεια Φοίτησης:
Έτος Αποφοίτησης:
Χώρα:

**Άλλο Πτυχίο / Μεταπτυχιακός Τίτλος /
Διδακτορικός Τίτλος**

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:
Σχολή:
Τμήμα:
Τίτλος Σπουδών:
Βαθμός:
Διάρκεια Φοίτησης:
Έτος Αποφοίτησης:
Χώρα:

**Άλλο Πτυχίο / Μεταπτυχιακός Τίτλος /
Διδακτορικός Τίτλος**

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:
Σχολή:
Τμήμα:
Τίτλος Σπουδών:
Βαθμός:
Διάρκεια Φοίτησης:
Έτος Αποφοίτησης:
Χώρα:

Ερευνητική Δραστηριότητα

Π.χ. Συμμετοχή σε έρευνα
Π.χ. Άρθρο σε επιστημονικό περιοδικό

Δ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα:
Επίπεδο:

Γλώσσα:
Επίπεδο:

Γλώσσα:
Επίπεδο:
.....
.....
.....

Ε. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)

Χρονική Περίοδος:
Θέση εργασίας:
Επωνυμία Φορέα Εργασίας:
Διεύθυνση Φορέα Εργασίας:

Χρονική Περίοδος:
Θέση εργασίας:
Επωνυμία Φορέα Εργασίας:
Διεύθυνση Φορέα Εργασίας:

Χρονική Περίοδος:
Θέση εργασίας:
Επωνυμία Φορέα Εργασίας:
Διεύθυνση Φορέα Εργασίας:

ΣΤ. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

1^η Συστατική Επιστολή

Όνοματεπώνυμο:

Θέση:

Όργανισμός:

Διεύθυνση:

E-mail:

Τηλέφωνο:

2^η Συστατική Επιστολή

Όνοματεπώνυμο:

Θέση:

Όργανισμός:

Διεύθυνση:

E-mail:

Τηλέφωνο:

Ζ. ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Παρακαλούμε γράψτε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία η οποία θα μπορούσε να υποστηρίξει την υποψηφιότητά σας καθώς και αναφέρατε συνοπτικά τους λόγους για τους οποίους επιθυμείτε να συμμετέχετε στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Συμφωνώ στη χρήση των δεδομένων μου για στατιστικούς σκοπούς από τα δύο πανεπιστήμια:

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία της αίτησης μου είναι αληθή.

Υπογραφή: