



Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Τμήμα Ιατρικής

Δραγάνα, 68100, Αλεξανδρούπολη
Τηλ: 25510-30368 FAX: 25510-30368
Clinical_Pharmacology@hotmail.com

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Κλινική Φαρμακολογία-Θεραπευτική"

Τα δικαιολογητικά για την δήλωση συμμετοχής στο Π.Μ.Σ όπως αναγράφονται και στην προκήρυξη.

1. Αίτηση συμμετοχής.
2. Αντίγραφο πτυχίου και άλλων τίτλων σπουδών (αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ/ΔΙΚΑΤΣΑ για τίτλους αλλοδαπής).
3. Αναλυτική βαθμολογία πτυχίου.
4. Επίδοση σε διπλωματική εργασία (όπου αυτή προβλέπεται από το προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών).
5. Φωτοτυπία ταυτότητας.
6. Μία (1) πρόσφατη φωτογραφία.
7. Επίσημο αποδεικτικό αγγλικής γλώσσας. Αποδεικτικό άλλης γλώσσας (προαιρετικά).
8. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο θα αναφέρονται αναλυτικά οι σπουδές, η επιστημονική, η ερευνητική και η επαγγελματική εμπειρία.
9. Αντίγραφα σχετικών δημοσιεύσεων .
10. Ανάλυση ερευνητικών ενδιαφερόντων του υποψηφίου και συσχέτιση τους με το Π.Μ.Σ. (τουλάχιστον 1.000 λέξεις).
11. Δύο συστατικές επιστολές.

Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν αποδεδειγμένα πολύ καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας.

Όσοι πληρούν της βασικές τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη.