



Προς:
Τμήμα Ιατρικής
Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτηση συμμετοχής μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κλινική Φαρμακολογία - Θεραπευτική».

Όνοματεπώνυμο: _____

Διεύθυνση και πόλη: _____

Email: _____

Τηλέφωνο: _____

_____ Ημερομηνία

_____ Υπογραφή

Επισυνάπτονται :

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