

Διεύθυνση μόνιμου κατοικίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Οδός

Αριθμός

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Πόλη

Τ.Κ.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Χώρα

Διεύθυνση εργασίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Οδός

Αριθμός

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Πόλη

Τ.Κ.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Τηλέφωνο κατοικίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Τηλέφωνο εργασίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Τηλέφωνο κινητό

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail (*υποχρεωτικό πεδίο*)**2. ΣΠΟΥΔΕΣ****Προπτυχιακές Σπουδές**

ΑΕΙ	Τμήμα	Περίοδος Σπουδών	Ημερομηνία απονομής (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Διπλωματική Εργασία - Πρακτική Άσκηση

ΑΕΙ-Τμήμα	Αντικείμενο	Ημερομηνία έγκρισης (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

Επιβλέπων Καθηγητής: _____

Μεταπτυχιακές Σπουδές

ΑΕΙ-Τμήμα	Αντικείμενο	Ημερομηνία έγκρισης (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Λεπτομερής Τίτλος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master) ή άλλου Διπλώματος που έχει απονεμηθεί:

Επιβλέπων Καθηγητής: _____

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ή ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ίδρυμα / Εργαστήριο: _____

Χρονική διάρκεια: _____

Επιβλέπων Καθηγητής: _____

Δημοσιεύσεις (Επισυνάψτε ανάπτυξα)

α) _____

β) _____

γ) _____

δ) _____

4. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα	Πιστοποιητικό	Βαθμός

5. ΒΡΑΒΕΙΑ, ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

α) _____

β) _____

γ) _____

6. ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

(Περιλαμβάνεται απασχόληση σε ΑΕΙ και εκτός ΑΕΙ. Αναφέρετε όνομα εργοδότη, είδος απασχόλησης και ημερομηνίες χρονολογικά, αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη):

α) _____

β) _____

γ) _____

δ) _____

7. ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

8. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

Όνόματα και τίτλοι των τριών προσώπων, από τα οποία έχετε ζητήσει Συστατικές Επιστολές.

α) _____

β) _____

γ) _____

9. ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ

Υποτροφίες, τις οποίες έχετε λάβει ή επιδιώκετε. Αναφέρετε Ίδρυμα, τίτλο υποτροφίας, διάρκεια και ποσό.

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Η αίτηση μπορεί να υποβληθεί μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στη διεύθυνση:

Γραμματεία Π.Μ.Σ. «Αποκατάσταση Βλαβών Νωπιαίου Μυελού.

Διαχείριση του πόνου Σπονδυλικής Προέλευσης».

Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»,

Κα Σταυροπούλου Αλίκη

Νίκης 2, Κηφισιά

Τ.Κ. 145 61

ή ηλεκτρονικά στο e-mail: alikist@uoa.gr