

ΑΙΤΗΣΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ και ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΤΟΥ Δ.Π.Μ.Σ.
‘ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ – ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ:
ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ’

ΠΡΟΣ:

Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
Πανεπιστημιούπολη-Δραγάνα
Αλεξανδρούπολη 68100

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Όνομα Πατέρα:.....
Ημερομηνία Γέννησης:.....
Τόπος Γέννησης:.....

Παρακαλώ 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».

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός:..... Αριθ.:.....
Πόλη:..... Τ.Κ.:.....
Νομός:..... Τηλ.:.....
Email:

Επισυνάπτω:

1. Βιογραφικό Σημείωμα
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητας
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

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

Πτυχιούχος
Τελειόφοιτος
Τμήματος:.....
Σχολής:.....
Πανεπιστημίου:...../.....

Για κάθε συστατική επιστολή θα πρέπει να συμπληρωθούν τα στοιχεία του συντάξαντος

Άλλοι Τίτλοι Σπουδών:

α)
.....
.....
.....

Ξένες Γλώσσες:.....

β).
.....
.....
.....

* οι συστατικές επιστολές μπορούν να αποστέλλονται απευθείας στη Γραμματεία του ΔΠΜΣ ηλεκτρονικά:
infdis@mbg.duth.gr

...../...../2022
(Τόπος) (Ημερομηνία)

O/H Αιτ.....