ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΤΙΤΛΟ

**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ:**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

**ENVIRONMENT AND HEALTH:**

**CAPACITY BUILDING FOR DECISION MAKING**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΠΜΣ**

**ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Π. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΜΑΤΗ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

1. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Συμπληρώνονται με κεφαλαία)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Επώνυμο

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Όνομα

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Όνομα Πατέρα

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **1** | **9** |  |  |

Ημερομηνία γέννησης

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Τόπος γέννησης

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Αριθμός ταυτότητας ή Αριθμός διαβατηρίου

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Οδός Αριθμός

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Πόλη Τ.Κ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Χώρα

Διεύθυνση εργασίας

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Οδός Αριθμός

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Πόλη Τ.Κ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Τηλέφωνο κατοικίας |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Τηλέφωνο εργασίας |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Τηλέφωνο κινητό |

e-mail

@

1. **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** | **Τίτλος** | **Αντικείμενο** | **Ημερομηνία απονομής**  **(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 ανάτυπα)

1)

2)

3)

4)

# 4. ΞENΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Γλώσσα** | **Πιστοποιητικό** | **Βαθμός** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. ΒΡΑΒΕΙΑ, ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ**

1)

2)

3)

**6. ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

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

α)

β)

γ)

δ)

**7. ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ**

**8. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**

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

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ημερομηνία:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΟΔΗΓΙΕΣ:**

Η αίτηση πρέπει να επιστραφεί ηλεκτρονικά στην διεύθυνση:

[aspis@ath.forthnet.gr](mailto:aspis@ath.forthnet.gr)

ή με κανονικό ταχυδρομείο, **από 11 / 7 /2011 έως και 21 / 9 /2011**, στην διεύθυνση:

Αν. Καθηγήτριας κ. Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη,

Ιατρική Σχολή, Μικράς Ασίας 75 – Γουδή,

κτήριο 10, 1ος όροφος

τηλ. 210 – 7462164