



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ (ΔΔΟΜΟ) ΜΕ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης:

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο: _____
Όνομα: _____
Όνομα Πατέρα: _____
Φύλο/Γένος: _____
Ημερομηνία Γέννησης: _____
Τόπος Γέννησης: _____
ΑΦΜ: _____
ΔΟΥ: _____
Αριθμός Ταυτότητας: _____
Οικογενειακή Κατάσταση: _____
Εθνικότητα: _____

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας: _____
Πόλη: _____
Ταχυδρομικός Κώδικας: _____
Χώρα: _____
Σταθερό Τηλέφωνο: _____
Κινητό Τηλέφωνο: _____
E-mail: _____
Όνομα skype: _____

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΡΕΥΝΑ

Πτυχίο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: _____
Σχολή: _____
Τμήμα: _____
Τίτλος Σπουδών: _____
Βαθμός: _____
Διάρκεια Φοίτησης: _____
Έτος Αποφοίτησης: _____
Χώρα: _____

**Άλλο Πτυχίο / Μεταπτυχιακός Τίτλος /
Διδακτορικός Τίτλος**

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: _____
Σχολή: _____
Τμήμα: _____
Τίτλος Σπουδών: _____
Βαθμός: _____
Διάρκεια Φοίτησης: _____
Έτος Αποφοίτησης: _____
Χώρα: _____

**Άλλο Πτυχίο / Μεταπτυχιακός Τίτλος /
Διδακτορικός Τίτλος**

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: _____
Σχολή: _____
Τμήμα: _____
Τίτλος Σπουδών: _____
Βαθμός: _____
Διάρκεια Φοίτησης: _____
Έτος Αποφοίτησης: _____
Χώρα: _____

Ερευνητική Δραστηριότητα

Π.χ. Συμμετοχή σε έρευνα _____
Π.χ. Άρθρο σε επιστημονικό περιοδικό _____

Δ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα: _____

Επίπεδο: _____

Γλώσσα: _____

Επίπεδο: _____

Γλώσσα: _____

Επίπεδο: _____

Ε. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)

Χρονική Περίοδος: _____

Θέση εργασίας: _____

Επωνυμία Φορέα Εργασίας: _____

Διεύθυνση Φορέα Εργασίας: _____

Χρονική Περίοδος: _____

Θέση εργασίας: _____

Επωνυμία Φορέα Εργασίας: _____

Διεύθυνση Φορέα Εργασίας: _____

Χρονική Περίοδος: _____

Θέση εργασίας: _____

Επωνυμία Φορέα Εργασίας: _____

Διεύθυνση Φορέα Εργασίας: _____

ΣΤ. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

1^η Συστατική Επιστολή

Όνοματεπώνυμο: _____
Θέση: _____
Όργανισμός: _____
Διεύθυνση: _____
E-mail: _____
Τηλέφωνο: _____

2^η Συστατική Επιστολή

Όνοματεπώνυμο: _____
Θέση: _____
Όργανισμός: _____
Διεύθυνση: _____
E-mail: _____
Τηλέφωνο: _____

Ζ. ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Παρακαλούμε γράψτε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία η οποία θα μπορούσε να υποστηρίξει την υποψηφιότητά σας καθώς και αναφέρατε συνοπτικά τους λόγους για τους οποίους επιθυμείτε να συμμετέχετε στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Συμναινώ στη χρήση των δεδομένων μου για στατιστικούς σκοπούς από τα δύο πανεπιστήμια:

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία της αίτησης μου είναι αληθή.

Υπογραφή: