**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«Διαχείριση και αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»**

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία Παραλαβής: …………………………Αριθ. Πρωτοκόλλου: ………………………………**ΑΙΤΗΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………………………ΟΝΟΜΑ………………………………………………….ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ…………………………………………..Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ…………………………………….……………………………………………………………ΤΗΛΕΦΩΝΟ……………………………………………..E-MAIL……………………………………………………ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……………………………………………**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**1. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ (ΜΕ ΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ)
2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΑΤΩΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ
3. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ
4. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΓΓΛΙΚΗΣ)
5. ΔΥΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ
6. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ)
7. ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ
 | ΠΡΟΣΤη Γραμματεία του ΠΜΣ**«Διαχείριση και αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»**Του Ιατρικού Τμήματος Του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στους υποψηφίους για την εισαγωγή στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «**«Διαχείριση και αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»**», ακαδημαϊκό έτος 2023-2024.Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ………………………………………… |
|  |  |