



Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

- ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΟΛΟΓΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

[illegible]

Επώνυμο

[illegible]

'Όνομα

[illegible]

Όνομα Πατρός

[illegible]

Ημερομηνία γέννησης

[illegible]

Τόπος γέννησης

[illegible]

Αριθμός ταυτότητας ή Αριθμός διαβατηρίου

Διεύθυνση μόνιμου κατοικίας

[illegible]

Οδός

Αριθμός

[illegible]

Πόλη

T.K.

[illegible]

Χώρα

Διεύθυνση εργασίας

[illegible]

Οδός

Αριθμός

[illegible]

Πόλη

T.K.

[illegible]

Τηλέφωνο κατοικίας

[illegible]

Τηλέφωνο εργασίας

[illegible]

Τηλέφωνο κινητό

e-mail(απαραίτητο)*:

.....

2. ΣΠΟΥΔΕΣ

Προπτυχιακές Σπουδές

ΑΕΙ	Τμήμα	Περίοδος Σπουδών	Ημερομηνία απονομής (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Μεταπτυχιακές Σπουδές (σημειώστε εάν υπάρχουν) :

1) _____

2) _____

3. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα	Πιστοποιητικό	Βαθμός

4. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

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

1) _____

2) _____

5. Σε περίπτωση που συντρέχει ειδικός λόγος εξ αποστάσεως παρακολούθησης, αναφέρετε επιγραμματικά το λόγο:

Επισυνάπτω τα παρακάτω δικαιολογητικά

1. Βιογραφικό σημείωμα (με πρόσφατη φωτογραφία μικρού μεγέθους), το οποίο θα περιλαμβάνει τεκμηριωμένα στοιχεία για τις σπουδές, τη διδακτική, την επαγγελματική και ερευνητική εμπειρία, καθώς και την επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα του/της υποψηφίου/ας. Προσκομίζοντας τις σχετικές βεβαιώσεις και τα δικαιολογητικά των στοιχείων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα (επιπλέον ξένες γλώσσες, τίτλους σπουδών κ.λ.π)
2. Επικυρωμένο Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών.
3. Αναλυτική βαθμολογία των μαθημάτων Α' κύκλου σπουδών.
4. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν ή/και αντίγραφα επιστημονικών δημοσιεύσεων ή/και ανακοινώσεων (εφόσον υπάρχουν).
5. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας (εάν υπάρχουν).
6. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας (χωρίς επικύρωση)
7. Δύο συστατικές επιστολές (από μέλος ΔΕΠ ή εργοδότη)
8. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας Αγγλικής γλώσσας τουλάχιστον επιπέδου B2.
9. Αναγνώριση ακαδημαϊκού τίτλου σπουδών ιδρυμάτων της αλλοδαπής από τον ΔΟΑΤΑΠ .

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή:_____

Ημερομηνία:_____

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτηση τους ηλεκτρονικά μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά (**1 αρχείο σε μορφή pdf**) από **19/06/2026** έως **07/09/2026** στο e-mail: grammateia-pid@med.uoa.gr

Επίσης, για περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τη Γραμματεία του ΠΜΣ στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας: e-mail: grammateia-pid@med.uoa.gr /τηλ.2132009245