|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Προς: ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**  **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  (*πεζά γράμματα)*  **ΟΝΟΜΑ:**  (*πεζά γράμματα)*  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**  *(πεζά γράμματα)*  **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**  ΟΔΟΣ:  ΠΟΛΗ: Τ.Κ.  ΝΟΜΟΣ:  **ΤΗΛ.:**  **Email**  **ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:**  ΠΤΥΧΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:  ΣΧΟΛΗΣ:  ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ:  ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:  **ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ:**  **----------------------------------------------------------**  **ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**  **Πάτρα,** | Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου, για επιλογή στο Διϊδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:  **“Cell and Gene Therapies: from bench to bedside and Good Manufacturing Practices”, για το Ακαδ.έτος 2025-2026**  **Συνημμένα σας υποβάλλω:**   1. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας 2. Αντίγραφο Πτυχίου ή Διπλώματος[[1]](#footnote-1) ή βεβαίωση περάτωσης   *(ΔΟΑΤΑΠ για πτυχία αλλοδαπής εφόσον υπάρχει*)   1. Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας 2. Αντίγραφο Αποδεικτικού γνώσης Αγγλικής Γλώσσας (C1 Advanced) 3. Επιστημονικές δημοσιεύσεις (αρ.εργ.\_) 4. Πιστοποιητικά συμμετοχής σε επιστημονικές εκδηλώσεις ή σε ερευνητικά προγράμματα κλπ 5. Λοιπά έγγραφα 6. Δυο (2) συστατικές επιστολές 7. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα 8. Λοιπά στοιχεία/έγγραφα   *(Για κάθε συστατική επιστολή συμπληρώνετε ονοματεπώνυμο, τίτλο, δ/νση και τηλέφωνο συντάξαντος)*  *Α)---------------------------------------------------------*  *Β)---------------------------------------------------------*  **Επισημαίνεται:**   1. Ότι η υποβολή απλών, ευανάγνωστων φωτοαντιγράφων, υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του πολίτη, περί της ακρίβειας και εγκυρότητας των υποβαλλόμενων φωτοαντιγράφων, και εξισώνεται με την υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986. 2. Στις περιπτώσεις προσκόμισης παραποιημένων ή πλαστών φωτοαντιγράφων όχι μόνο επιβάλλονται οι κυρώσεις του ν. 1599/1986 ή άλλες ποινικές κυρώσεις, αλλά ανακαλείται αμέσως και η διοικητική ή άλλη πράξη, για την έκδοση της οποίας χρησιμοποιήθηκαν τα φωτοαντίγραφα αυτά.   **Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ** | |

1. Για πτυχία ή/και Μεταπτυχιακά Διπλώματα από αναγνωρισμένα ιδρύματα της αλλοδαπής που συμπεριλαμβάνονται στο Μητρώο αναγνωρισμένων ιδρυμάτων και στο Μητρώο αναγνωρισμένων τύπων τίτλων του ΔΟΑΤΑΠ (αρ. 304 του Ν. 4957/2022) και που δεν έχουν αναγνωριστεί ως τίτλοι από το ΔΟΑΤΑΠ θα κατατίθενται και επιπλέον έγγραφα κατόπιν επικοινωνίας με την Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής. Εφόσον ο τίτλος σπουδών από Πανεπιστήμιο της αλλοδαπής συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο του άρθρου 307 του ν. 4957/2022 που τηρεί και επικαιροποιεί ο Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. θα κατατεθεί βεβαίωση Τόπου Σπουδών, η οποία εκδίδεται και αποστέλλεται από το Πανεπιστήμιο της αλλοδαπής. Αποκλείονται αιτήσεις στις οποίες ως τόπος σπουδών ή μέρος αυτών βεβαιώνεται η ελληνική επικράτεια, εκτός αν το μέρος σπουδών που έγιναν στην ελληνική επικράτεια βρίσκεται σε δημόσιο Α.Ε.Ι [↑](#footnote-ref-1)