



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

## 2. ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

(Αν το πτυχίο είναι από Α.Ε.Ι. αλλοδαπής να συνοποβληθεί πιστοποιητικό αναγνώρισης)

Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι.	ΤΜΗΜΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ		ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ
		ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ	
1.		___/___	___/___	
2.		___/___	___/___	

## 3. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι.	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

## 4. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

(αν υπάρχουν)

Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι.	ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ
1.			

## 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

(μετά τη λήψη του πτυχίου)

---

---

---

---

---

---

---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

**6. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ / ΕΠΙΠΕΔΟ**

(π.χ. Lower, Proficiency, Certificat, κ.λ.π. )

1. ....
2. ....
3. ....

1. ....
2. ....
3. ....

**7. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΗΣ Η/Υ**  
(Φορέας & Έτος απόκτησης)

1. ....
2. ....

**8. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**

1. ....
2. ....

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Υπογραφή

\_\_\_\_\_



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

- 1) Συμπληρωμένη Αίτηση.
- 2) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
- 3) Φωτοαντίγραφο πτυχίου.
- 4) Φωτοαντίγραφο συνοπτικής βαθμολογίας όλων των ετών προπτυχιακών σπουδών.
- 5) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα που θα περιλαμβάνει στοιχεία από τις σπουδές, την ερευνητική ή επαγγελματική δραστηριότητα και τα ενδιαφέροντα του υποψηφίου.
- 6) Δύο Συστατικές επιστολές.
- 7) Τεκμηρίωση γνώσης Αγγλικής γλώσσας ή περισσότερων ξένων γλωσσών
- 7) Πιστοποιημένη γνώση ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- 8) Σύντομο σημείωμα που θα αναφέρεται ο λόγος συμμετοχής στο συγκεκριμένο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

**Η ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
ΤΟΥ ΠΜΣ «ΑΘΛΗΣΗ & ΥΓΕΙΑ»**

**ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ: στο Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης «Π.Ν. Σουκάκος», κτίριο στον  
πίσω προαύλιο χώρο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν», Ρίμινι 1, Τ.Κ. 124 62,  
Χαϊδάρι, Αθήνα, 1ος όροφος, υπόψιν κας Γκόβαρη**

ή

**ΝΑ ΑΠΟΣΤΑΛΛΟΥΝ ΣΑΡΩΜΕΝΑ ΣΕ .PDF ΜΟΡΦΗ: στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο [exhe@randp.gr](mailto:exhe@randp.gr)**

**ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:**

**από Δευτέρα 03 Μαΐου 2021 έως Παρασκευή 25 Ιουνίου 2021**