­

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

P.

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Π.Μ.Σ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 2020-2022**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………………….......ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………….…..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ……………........................ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: …………….......................ΗΜ/ΝIA ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………..ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..............................................……………………………………..……............……………………………………..……............ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:...…………………………….ΚΙΝ. ΤΗΛ: ...................................................Ε-ΜΑΙL: ………………………………………ΑΘΗΝΑ: ………./………/2020 |  Αρ. Πρωτ: …….....…............................................ \* Ημ/νία παραλαβής: …………......................... \* *(\* συμπληρώνονται από τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ.*)**Προς:** τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ. «**ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**» Παρακαλώ όπως αποδεχθείτε την υποψηφιότητά μουστο Π.Μ.Σ. «Δημόσια Υγεία» στην Ειδίκευση:  1η Ειδίκευση:Επιστήμη & Πολιτικές Δημόσιας Υγείας ⎕2η Ειδίκευση: Λοιμώδη Νοσήματα-Εργαστηριακή Δημόσια Υγεία ⎕3η Ειδίκευση: Προαγωγή Υγείας Παιδιών & Εφήβων -Σχολική Υγεία ⎕*(Σημειώστε την επιλογή σας με Χ στο αντίστοιχο πεδίο)*Επισυνάπτω τα παρακάτω έγγραφα *(όπως αναφέρονται στην Προκήρυξη του Π.Μ.Σ.)*:  1. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας
2. Βιογραφικό σημείωμα
3. Αντίγραφα πτυχίων
4. Αναλυτική βαθμολογία
5. Δύο συστατικές επιστολές
6. Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας της Αγγλικής γλώσσας
7. Δοκίμιο
8. Αποδεικτικά επιστημονικής δραστηριότητας τελευταίας πενταετίας
9. Αποδεικτικά επαγγελματικής εμπειρίας
10. Αποδεικτικά εθελοντικού έργου / κοινωνικής δράσης

Ο/Η Αιτών/ούσα . |

* *Τα προσωπικά στοιχεία των ενδιαφερομένων υποψηφίων μεταπτυχιακών φοιτητών που συλλέγονται κατά τη διαδικασία υποβολής των αιτήσεων εισαγωγής χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς του Π.Μ.Σ. «Δημόσια Υγεία» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και διασφαλίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων.*