ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

FACULTY OF HEALTH & WELFARE SCIENCES

ΤΜΗΜΑ

ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΙΑΣ

ΠΜΣ «Κλινική Οπτομετρία και Όραση»

“Clinical Optometry and Vision”

Αρ. Πρωτ: …….....…..............................

Ημ/νία παραλαβής: ………................... \*

(\* συμπληρώνονται από τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ.)

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Προς**: τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………….……….  ……………………………………………….......................  ΟΝΟΜΑ: ……………………………………….…………..  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ……………...........................................  ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ……………...........................................  ΗΜ/ΝIA ΓΕΝΝΗΣΗΣ :……………………………………..  ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………………..  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.................................................................  Τ.Κ.: .……………………….……..……............................  ΤΗΛ. ΕΠΙΚ: …...……………………………………………  ΚΙΝ. ΤΗΛ: ......................................................................  Ε-ΜΑΙL: ……………………………………………………..  Ημερομηνία: ………./………/202….  Υπογραφή:  ……………………………………………. |  | Παρακαλώ όπως αποδεχθείτε την υποψηφιότητά μου στο Π.Μ.Σ. «Κλινική Οπτομετρία και Όραση».  Επισυνάπτω τα παρακάτω έγγραφα  *(όπως αναφέρονται στην Προκήρυξη του Π.Μ.Σ.)*:     1. Βιογραφικό σημείωμα 2. Αντίγραφα πτυχίων 3. Αναλυτική βαθμολογία 4. Δύο συστατικές επιστολές 5. Κείμενο Προθέσεων Φοίτησης 6. Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας της Αγγλικής γλώσσας 7. Διπλωματική εργασία (εφόσον υπάρχει) 8. Αποδεικτικά ερευνητικού, συγγραφικού και επαγγελματικού έργου (εφόσον υπάρχουν). |

Τα προσωπικά́ στοιχειά των ενδιαφερόμενών υποψήφιων μεταπτυχιακών φοιτητών που συλλέγονται κατά τη διαδικασία υποβολής των αιτήσεων εισαγωγής χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς του Π.Μ.Σ. «Κλινική Οπτομετρία και Όραση» του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστήμων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και διασφαλίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων*.*