



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Εφαρμοσμένες καινοτομίες και Ψηφιακές Τεχνολογίες στην Υγεία»

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πανεπιστημιούπολη Αθηνών.  
Διεύθυνση: Λ. Αλεξάνδρας 196, 11521 Αθήνα.

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  
**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Δ.Π.Μ.Σ.**

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Επώνυμο :

---

Όνομα :

---

Φύλο :

Άρρεν

Θήλυ

Επιλέξτε με ένα ✓  
την επιλογή σας

Όνομα Πατρός :

---

Όνομα Μητρός :

---

Οικογενειακή

Κατάσταση :

Έγγαμος

Άγαμος

Επιλέξτε με ένα ✓  
την επιλογή σας

Αριθμός Δελτίου

Ταυτότητας :

---

Αρχή Έκδοσης :

---

Ημερομηνία Έκδοσης :

---

Α.Φ.Μ. :

---

Δ.Ο.Υ. :

---

ΑΜΚΑ :

---

Ημερομηνία Γέννησης :

---

Τόπος Γέννησης :

---

Email :

---

Σταθερό Τηλέφωνο :

---

Κινητό Τηλέφωνο :

Διεύθυνση Κατοικίας :

Πόλη :

Τ.Κ. :

Νομός :

Επισυναπτόμενα Έντυπα		Επιλέξτε με ένα ✓ τα έντυπα που επισυνάπτονται μαζί με την Αίτηση Υποβολής Υποψηφιότητας
Εικόνα Προφίλ		
Βιογραφικό Σημείωμα		

## 2. ΣΠΟΥΔΕΣ

Πανεπιστήμιο (1) :

Σχολή :

Τμήμα :

Έτος Αποφοίτησης :

Πανεπιστήμιο (2) :

Σχολή :

Τμήμα :

Έτος Αποφοίτησης :

Πανεπιστήμιο (3) :

Σχολή :

Τμήμα :

Έτος Αποφοίτησης :

Επισυναπτόμενα Έντυπα			
Αντίγραφο Πτυχίου 1		Αναλυτική Βαθμολογία 1	
Αντίγραφο Πτυχίου 2		Αναλυτική Βαθμολογία 2	
Αντίγραφο Πτυχίου 3		Αναλυτική Βαθμολογία 3	

Επιλέξτε με ένα ✓ τα έντυπα που επισυνάπτονται μαζί με την Αίτηση Υποβολής Υποψηφιότητας

### 3. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Δεν έχω πτυχίο ξένης γλώσσας επιπέδου B2

Επιλέξτε με ένα ✓ την επιλογή σας

[Σε περίπτωση που επιλεγείτε και δεν έχετε πτυχίο ξένης γλώσσας επιπέδου B2 θα εξεταστείτε σε προγραμματισμένες εξετάσεις ξένης γλώσσας].

Σημειώστε το/τα πιστοποιητικό/-ά γνώσης ξένης γλώσσας που κατέχετε:

Ξένη Γλώσσα (1) :

\_\_\_\_\_

Επίπεδο :

\_\_\_\_\_

Έτος Απόκτησης :

\_\_\_\_\_

Ξένη Γλώσσα (2) :

\_\_\_\_\_

Επίπεδο :

\_\_\_\_\_

Έτος Απόκτησης :

\_\_\_\_\_

Ξένη Γλώσσα (3) :

\_\_\_\_\_

Επίπεδο :

\_\_\_\_\_

Έτος Απόκτησης :

\_\_\_\_\_

Επισυναπτόμενα Έντυπα	
Πτυχίο Γλώσσας 1	
Πτυχίο Γλώσσας 2	
Πτυχίο Γλώσσας 3	

Επιλέξτε με ένα ✓ τα έντυπα που επισυνάπτονται μαζί με την Αίτηση Υποβολής Υποψηφιότητας

#### **4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

Επαγγελματική Δραστηριότητα (1) :

Χρονικό Διάστημα :

Επαγγελματική Δραστηριότητα (2) :

Χρονικό Διάστημα :

Επαγγελματική Δραστηριότητα (3) :

Χρονικό Διάστημα :

#### **5. ΕΚΔΟΣΗ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ (ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ)**

**ΠΡΟΣΟΧΗ !!** Σε περίπτωση που επιθυμείτε την έκδοση παραστατικού (τιμολογίου) από τον Ε.Λ.Κ.Ε. του Πανεπιστήμιου Δυτικής Αττικής για την καταβολή των τελών φοίτησης στο Δ.Π.Μ.Σ., παρακαλείσθε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία:

Επιθυμώ την έκδοση Παραστατικού-Τιμολογίου

Επιλέξτε με ένα ✓  
την επιλογή σας

Επωνυμία :

Επάγγελμα :

Διεύθυνση  
(Οδός, Αριθμός, Τ.Κ. Πόλη) :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

Δ.Ο.Υ. :

Α.Φ.Μ. :

## 6. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΝΤΥΠΑ

Επισυναπτόμενα Έντυπα		Επιλέξτε με ένα ✓ τα έντυπα που επισυνάπτονται μαζί με την Αίτηση Υποβολής Υποψηφιότητας
Κείμενο Προθέσεων Φοίτησης *		
Τυχόν συγγραφική ή/και ερευνητική δραστηριότητα		
Επαγγελματική εμπειρία		
Άλλα δικαιολογητικά		

\* Εξηγήστε σε ένα κείμενο έως δύο (2) σελίδων τους λόγους για τους οποίους επιθυμείτε να συμμετάσχετε στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Δ.Π.Μ.Σ.) με τίτλο «**Εφαρμοσμένες καινοτομίες και Ψηφιακές Τεχνολογίες στην Υγεία**». Αναφερθείτε επίσης στα γενικά και ειδικά ενδιαφέροντά σας, στην επιλογή της ειδίκευσης σπουδών στο Πρόγραμμα, στην επαφή σας με τα επιστημονικά αντικείμενα του προγράμματος ή/και στην επαγγελματική εμπειρία σας πάνω σε αυτά. Τέλος, περιγράψτε τις επιδιώξεις σας μετά την ολοκλήρωση των σπουδών σας στο Δ.Π.Μ.Σ. .