**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΜΕ ΤΙΤΛΟ: Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες**

**στις ειδικεύσεις:**

**1. Ενδοδοντολογία**

**2. Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική**

**ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2022-23**

Το Τμήμα Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ. προτίθεται να οργανώσει και να λειτουργήσει από το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023 Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο “Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες”

στις ειδικεύσεις

1. Ενδοδοντολογία και

2. Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική

 και απευθύνει ανοιχτή πρόσκληση **εκδήλωσης ενδιαφέροντος** για την πλήρωση 10 θέσεων κατά ανώτατο όριο μεταπτυχιακών φοιτητών/τριων όπως παρακάτω:

* 6 θέσεις κατά ανώτατο όριο για την ειδίκευση “Ενδοδοντολογία”,
* 1 θέση για την ειδίκευση “Ενδοδοντολογία” για εν ενεργεία αξιωματικό των ενόπλων δυνάμεων, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις των μνηνμονίων συνεργασίας μεταξύ Τμήματος Οδοντιατρικής και των αντίστοιχων Γενικών Επιτελείων
* 3 θέσεις κατά ανώτατο όριο για την ειδίκευση “Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική”

Επισημαίνεται προς τους ενδιαφερόμενους ότι, η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος έχει **ενημερωτικό χαρακτήρα**. Αναμένεται η έκδοση του σχετικού ΦΕΚ τροποποίησης του μεταπτυχιακού προγράμματος, που αποτελεί **απαραίτητη προϋπόθεση** για την προκήρυξη του μεταπτυχιακού προγράμματος σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Συγκεκριμένα, **μετά τη δημοσίευση** τροποποίησης του Προγράμματος στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης, **θα υπάρξει προκήρυξη** του μεταπτυχιακού προγράμματος και πρόσκληση προς όλους τους ενδιαφερόμενους για την κατάθεση αιτήσεων.

**1. Ειδίκευση “Ενδοδοντολογία”**

Σκοπός του Προγράμματος είναι η εξειδίκευση οδοντιάτρων στο αντικείμενο της Ενδοδοντολογίας

Η ελάχιστη χρονική διάρκεια ορίζεται σε έξι (6) ακαδημαϊκά εξάμηνα και απαιτείται η επιτυχής παρακολούθηση και εξέταση των θεωρητικών μαθημάτων, η επιτυχής ολοκλήρωση των εργαστηριακών και κλινικών ασκήσεων, η εκπόνηση μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και η συγκέντρωση 180 πιστωτικών μονάδων (ECTS).

Το Πρόγραμμα απονέμει Δίπλωμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο: Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες, Ειδίκευση “Ενδοδοντολογία”

H γλώσσα διδασκαλίας είναι η ελληνική και γλώσσα εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μπορεί να είναι διάφορη της ελληνικής.

Για την παρακολούθηση του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών προβλέπεται η καταβολή τελών φοίτησης, ύψους 21000 €.Τα τέλη φοίτησης θα καταβάλλονται σε έξι ισόποσες δόσεις κατά την έναρξη των εξαμήνων φοίτησης.

 Στο Π.Μ.Σ. "Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές επιστήμες -Ειδίκευση Ενδοδοντολογία" γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, πτυχιούχοι Τμημάτων Οδοντιατρικής Πανεπιστημίων της ημεδαπής, καθώς και πτυχιούχοι ομοταγών αναγνωρισμένων Ιδρυμάτων της αλλοδαπής με την προϋπόθεση αναγνώρισης του τίτλου σπουδών πρώτου κύκλου από το Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) σύμφωνα με το ν. 3328/2005 (Α΄80). Επίσης γίνονται δεκτοί μέλη των κατηγοριών Ε.Ε.Π., Ε.ΔΙ.Π. και Ε.Τ.Ε.Π. κάτοχοι πτυχίου Οδοντιατρικής της ημεδαπής ή αναγνωρισμένων ομοταγών Ιδρυμάτων της αλλοδαπής σύμφωνα με το άρθρο 34 παράγραφος 8 του Νόμου 4485/ 2017.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα πρέπει να καταθέσουν όσοι εκδηλώσουν ενδιαφέρον είναι:

α) Αντίγραφο πτυχίου

β) Για αλλοδαπούς υποψηφίους απαιτείται να έχουν λάβει αναγνώριση ισοτιμίας από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. για τον Τίτλο Σπουδών τους

γ) Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας

δ) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα (όπως στο παράρτημα Ι)

ε) Αποδεικτικά στοιχεία οποιασδήποτε επαγγελματικής (κλινικής), εκπαιδευτικής, ερευνητικής ή άλλης επιστημονικής δραστηριότητας. Η κλινική εμπειρία πρέπει να αποδεικνύεται: (α) από πιστοποιητικό άδειας λειτουργίας οδοντιατρείου και δελτία παροχής υπηρεσιών, ή (β) από πιστοποιητικό προϋπηρεσίας σε θέση οδοντιάτρου στις ένοπλες δυνάμεις ή σε άλλη υπηρεσία,

στ) Αποδεικτικά στοιχεία άριστης γνώσης της αγγλικής γλώσσας επιπέδου Γ2 (C2) σύμφωνα με τα πιστοποιητικά που ορίζονται από τις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ.

ζ) Αποδεικτικά γνώσης άλλων ξένων γλωσσών σε οποιοδήποτε επίπεδο

η) Για αλλοδαπούς υποψηφίους απαιτούνται αποδεδειγμένα στοιχεία γνώσης και της ελληνικής γλώσσας τουλάχιστον επιπέδου Α1 με την υποβολή της αίτησης

θ) Συστατικές επιστολές (προαιρετικά)

**2. Ειδίκευση “Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική”**

Σκοπός του Προγράμματος είναι η εκπαίδευση υψηλής ποιότητας επιστημόνων στο πεδίο συγκερασμού των βασικών επιστημών (όπως η Χημεία, η Βιολογία κα.) με τις Επιστήμες Υγείας και συγκεκριμένα με την οδοντιατρική επιστήμη και τις εφαρμογές της.

Η ελάχιστη χρονική διάρκεια ορίζεται σε τρία (3) ακαδημαϊκά εξάμηνα και απαιτείται η επιτυχής παρακολούθηση και εξέταση των μαθημάτων, η επιτυχής ολοκλήρωση των εργαστηριακών ασκήσεων, η εκπόνηση μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και η συγκέντρωση 90 πιστωτικών μονάδων (ECTS).

Το Πρόγραμμα απονέμει Δίπλωμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο: Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες, Ειδίκευση “Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική”.

H γλώσσα διδασκαλίας είναι η ελληνική και γλώσσα εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μπορεί να είναι διάφορη της ελληνικής.

Για την παρακολούθηση του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών προβλέπεται η καταβολή τελών φοίτησης, ύψους 4500 €. Τα τέλη φοίτησης θα καταβάλλονται σε τρεις ισόποσες δόσεις κατά την έναρξη των εξαμήνων φοίτησης.

 Στο Π.Μ.Σ. "Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές επιστήμες -Ειδίκευση Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική" γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, πτυχιούχοι των Σχολών Επιστημών Υγείας, Θετικών Επιστημών (Τμήματα Χημικών, Φυσικών, Βιολόγων, Επιστήμης των υλικών και συναφών ειδικοτήτων), Πολυτεχνικών Σχολών (Χημικών Μηχανικών, Μηχανικών Επιστήμης των υλικών) και άλλων σχετικών Τμημάτων των Πανεπιστημίων της ημεδαπής καθώς και πτυχιούχοι Τμημάτων ΑΤΕΙ συναφούς γνωστικού αντικειμένου, ή αναγνωρισμένων ομοταγών Ιδρυμάτων της αλλοδαπής, με την προϋπόθεση αναγνώρισης του τίτλου σπουδών πρώτου κύκλου από το Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) σύμφωνα με το ν. 3328/2005 (Α΄80). Επίσης γίνονται δεκτοί μέλη των κατηγοριών Ε.Ε.Π., Ε.ΔΙ.Π. και Ε.Τ.Ε.Π. κάτοχοι πτυχίου Οδοντιατρικής της ημεδαπής ή αναγνωρισμένων ομοταγών Ιδρυμάτων της αλλοδαπής σύμφωνα με το άρθρο 34 παράγραφος 8 του Νόμου 4485/ 2017.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα πρέπει να καταθέσουν όσοι εκδηλώσουν ενδιαφέρον είναι:

α) Αντίγραφο πτυχίου

β) Για αλλοδαπούς υποψηφίους απαιτείται να έχουν λάβει αναγνώριση ισοτιμίας από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. για τον Τίτλο Σπουδών τους

γ) Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας

δ) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα (όπως στο παράρτημα ΙΙ)

ε) Αποδεικτικά στοιχεία οποιασδήποτε επαγγελματικής, εκπαιδευτικής, ερευνητικής ή άλλης επιστημονικής δραστηριότητας.

στ) Αποδεικτικά στοιχεία άριστης γνώσης της αγγλικής γλώσσας επιπέδου Γ2 (C2) σύμφωνα με τα πιστοποιητικά που ορίζονται από τις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ.

ζ) Αποδεικτικά γνώσης άλλων ξένων γλωσσών σε οποιοδήποτε επίπεδο

η) Για αλλοδαπούς υποψηφίους απαιτούνται αποδεδειγμένα στοιχεία γνώσης και της ελληνικής γλώσσας τουλάχιστον επιπέδου Α1 με την υποβολή της αίτησης

θ) Συστατικές επιστολές (προαιρετικά)

**Σε περίπτωση υποβολής αιτήσεων και στις δύο ειδικεύσεις, κατατίθενται δύο ξεχωριστοί φάκελοι εκδήλωσης ενδιαφέροντος.**

Η υποβολή της εκδήλωσης ενδιαφέροντος μπορεί να κατατεθεί:

**α. Με ταχυδρομική αποστολή** στη διεύθυνση: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Οδοντιατρικής, Γραμματεία Τμήματος Οδοντιατρικής, Κτίριο Οδοντιατρική Τ.Κ. 54124, Θεσσαλονίκη, με ένδειξη αναλόγως της ειδίκευσης ενδιαφέροντος όπως παρακάτω:

«Εκδήλωση ενδιαφέροντος για το ΠΜΣ με τίτλο: «Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες – Ειδίκευση: Ενδοδοντολογία».

ή

«Εκδήλωση ενδιαφέροντος για το ΠΜΣ με τίτλο: «Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες – Ειδίκευση: Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική».

**β. Με ηλεκτρονική αποστολή** στη διεύθυνση: olgampika@dent.auth.gr με θέμα αναλόγως της ειδίκευσης ενδιαφέροντος όπως παρακάτω:

«Εκδήλωση ενδιαφέροντος για το ΠΜΣ με τίτλο: «Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες – Ειδίκευση: Ενδοδοντολογία».

ή

«Εκδήλωση ενδιαφέροντος για το ΠΜΣ με τίτλο: «Εφαρμοσμένες και Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες – Ειδίκευση: Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική».

Η εκδήλωση ενδιαφέροντος θα γίνεται δεκτή μέχρι τις 31 Αυγούστου 2022.

Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στην ηλεκτρονική διεύθυνση olgampika@dent.auth.gr

**Παράρτημα Ι**

**Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα για την ειδίκευση “Ενδοδοντολογία”**

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

**Το βιογραφικό σημείωμα θα πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο και να συνοδεύεται με τα αντίγραφα όλων των τίτλων, πιστοποιητικών και λοιπών δικαιολογητικών που αντιστοιχούν στις δραστηριότητες και στοιχεία που αναφέρονται σε αυτήν.**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

#### Επώνυμο:

 Όνομα:

Φωτογραφία Υποψηφίου

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος γέννησης:

Υπηκοότητα:

Έγγαμος/η Άγαμος/η

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Δ/νση μόνιμης κατοικίας:

Ταχυδρομικός κώδικας

Πόλη μόνιμης κατοικίας:

Νομός μόνιμης κατοικίας:

Τηλέφωνο:

Fax:

Email:

Δ/νση εργασίας:

Τηλέφωνο:

Fax:

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

**Πανεπιστήμιο, Τμήμα**

**Χρονολογία εισαγωγής**

*Χρόνος απόκτησης- Πτυχίου Οδοντιατρικής*

*Βαθμός Πτυχίου*

**Βαθμοί σε σχετικά με την επιλεγόμενη Κατεύθυνση μαθήματα:**

**Μάθημα Βαθμός**

**Μάθημα Βαθμός**

**Μάθημα Βαθμός**

**Μάθημα Βαθμός**

**Μάθημα Βαθμός**

**Κατάταξη στη σειρά αποφοίτησης**

**Μεταπτυχιακή εκπαίδευση**

ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ – ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ, ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ, ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΚΛΠ

Επαγγελματικές δραστηριότητες

Ανακοινώσεις, Ομιλίες, επιτοίχιες παρουσιάσεις σε Επιστημονικά Συνέδρια, Ημερίδες, κλπ

Ερευνητική εμπειρία

Πιστοποιημένη γνώση ξένων γλωσσών (για αλλοδαπούς και γνώση της ελληνικής γλώσσας)

Πιστοποιημένη γνώση Η/Υ

**Συστάσεις (να συνοδεύονται από συστατικές επιστολές)**

**Σύντομη παρουσίαση του ενδιαφέροντος του υποψηφίου για την πραγματοποίηση μεταπτυχιακών σπουδών στην κατεύθυνση επιλογής**

**Ημερομηνία Υπογραφή**

**Παράρτημα ΙΙ**

**Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα για την ειδίκευση “Εφαρμογές βιοϋλικών και ψηφιακών τεχνολογιών στην Οδοντιατρική”**

##### ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

1. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Συμπληρώνονται με κεφαλαία)**

|  |
| --- |
|  |

Επώνυμο

|  |
| --- |
|  |

Όνομα

|  |
| --- |
|  |

Όνομα Πατέρα

|  |
| --- |
|  |

Ημερομηνία γέννησης

|  |
| --- |
|  |

Τόπος γέννησης

|  |
| --- |
|  |

Αριθμός ταυτότητας ή Αριθμός διαβατηρίου

Διεύθυνση μονίμου κατοικίας

|  |
| --- |
|  |

Οδός Αριθμός

|  |
| --- |
|  |

Πόλη Τ.Κ.

|  |
| --- |
|  |

Χώρα

Διεύθυνση εργασίας

|  |
| --- |
|  |

Οδός Αριθμός

|  |
| --- |
|  |

Πόλη Τ.Κ.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Τηλέφωνο κατοικίας |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Τηλέφωνο εργασίας |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Τηλέφωνο κινητό |

 e-mail:

1. **ΣΠΟΥΔΕΣ**

## Απόφοιτος

*(Επισυνάψατε αντίγραφο πτυχίου και αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1ο ΠΤΥΧΙΟ** |  |
| **Πανεπιστήμιο** |  |
| **Τμήμα** |  |
| Έτος Εγγραφής |  |
| Έτος Αποφοίτησης |  |
| Βαθμός Πτυχίου |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2ο ΠΤΥΧΙΟ** |  |
| **Πανεπιστήμιο** |  |
| **Τμήμα** |  |
| Έτος Εγγραφής |  |
| Έτος Αποφοίτησης |  |
| Βαθμός Πτυχίου |  |

### ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Πανεπιστήμιο** |  |
| **Τμήμα** |  |
| Έτος Εγγραφής |  |
| Έτος Αποφοίτησης |  |
| Θέμα ΜΔΕ |  |
| Βαθμός Μ.Δ.Ε. |  |

### ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

|  |  |
| --- | --- |
| **Τμήμα** |  |
| Έτος Εγγραφής |  |
| Έτος Αποφοίτησης |  |
| Βαθμός  |  |
| Θέμα Διδακτορικής διατριβής |  |

# 3. ΞENΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

|  |  |
| --- | --- |
| **Γλώσσα** | Πιστοποιητικό |
|  |  |

**4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

(Περιλαμβάνεται απασχόληση σε ΑΕΙ και εκτός AEI. Αναφέρετε όνομα εργοδότη, είδος απασχόλησης και ημερομηνίες χρονολογικά, αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη):

**5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ – ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

**6. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

(Επισυνάψατε ανάτυπα στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

**7. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΙΔΕΣ**

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

**8. ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ**

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

**9. ΒΡΑΒΕΙΑ – ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ**

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

1. **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ**

(Επισυνάψατε τις αντίστοιχες βεβαιώσεις στον πλήρη φάκελο που θα καταθέσετε)

**11. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**

(Ονόματα και τίτλοι των προσώπων, από τα οποία έχετε ζητήσει Συστατικές Επιστολές)

Υπογραφή: Ημερομηνία: