# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

1. **«Οδοντική Χειρουργική – Aισθητικές Συντηρητικές Aποκαταστάσεις»**

**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 σ’ αυτό.)*

Φωτογραφία υποψηφίου

**Επώνυμο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Πατρώνυμο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ταχυδρομικός Κώδικας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Πόλη μόνιμης κατοικίας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Νομός μόνιμης κατοικίας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Τηλ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Διεύθυνση Εργασίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Τηλ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AMKA…………………………………………………………………………………….**

**ΑΦΜ…………………………………………………ΔΟΥ…………………………….**

**Υπηκοότητα: : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Τόπος και ημερομηνία γέννησης : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Οδοντιατρική εκπαίδευση**

**Πανεπιστήμιο, Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Χρονολογία εισαγωγής στην Οδοντιατρική:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Χρόνος απόκτησης πτυχίου:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Βαθμός πτυχίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Α. Μάθημα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Βαθμός:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Β. Μάθημα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Βαθμός:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Γ. Μάθημα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Βαθμός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Δ. Μάθημα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Βαθμός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**……………………………………………………………………………**

**Κατάταξη στη σειρά αποφοίτησης:**

**Μεταπτυχιακή εκπαίδευση:**

**Παρακολούθηση συνεδρίων - Συνεχής επιμόρφωση (σεμινάρια, διαλέξεις κλπ):**

**Συναφείς Επαγγελματικές δραστηριότητες:**

**Διδακτική εμπειρία:**

**Δημοσιεύσεις:**

**Aνακοινώσεις, ομιλίες, επιτοίχιες παρουσιάσεις (σε συνέδρια, ημερίδες, κτλ):**

**Ερευνητική εμπειρία:**

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

**Πιστοποιημένη γνώση H/Y:**

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

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

**Hμερομηνία: Yπογραφή:**

**Η αίτηση και ο πλήρης φάκελος της υποψηφιότητας θα πρέπει να υποβληθούν:**

**1. Ηλεκτρονικά στη ηλεκτρονική διεύθυνση** [**olgampika@dent.auth.gr**](mailto:olgampika@dent.auth.gr) **με μορφή αρχείου pdf και**

**2. Ταχυδρομικά (συμπεριλαμβανομένου του CD/DVD με τα ηλεκτρονικά αρχεία να εσωκλείονται) με συστημένη αποστολή στη Γραμματεία του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ., στη διεύθυνση:**

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ, ΤΚ. 541 24, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

με την ένδειξη:

**«Οδοντική Χειρουργική – Aισθητικές Συντηρητικές Aποκαταστάσεις»**