# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

**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’ αυτήν.)*

Παρακαλώ επιλέξτε **μία** από τις παρακάτω Ειδικεύσεις:

 **🞏 1. Στοματολογία**

 **🞏 2. Νοσοκομειακή Οδοντιατρική**

**🞏 3. Οδοντοφατνιακή Χειρουργική**

1.

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…………………………………………………………………………………….**

**Υπηκοότητα: : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Έγγαμος: Άγαμος:**

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

 **Ε. Μάθημα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Βαθμός:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Κατάταξη στη σειρά αποφοίτησης:**

**Μεταπτυχιακή εκπαίδευση:**

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

**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 είτε ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση** **olgampika@dent.auth.gr** **, είτε με φυσική παρουσία, είτε να αποσταλούν ταχυδρομικά με συστημένη ταχυδρομική αποστολή στην Γραμματεία του Τμήματος Οδοντιατρικής ΑΠΘ, στην διεύθυνση:**

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ, ΤΚ. 541 24, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

με την ένδειξη **«Για το Π.Μ.Σ Παθολογίας και Θεραπευτικής του Στόματος ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ…………………………………..»**