**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** | |
| ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ: | **«Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών στην Ολοκληρωμένη Διαχείριση Αρωματικών και Φαρμακευτικών Φυτών»** |
| **1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ : |  |
| OΝΟΜΑ : |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΠΛΗΡΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ): |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: |  |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |  |
| ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  |
| ΠΡΟΣΩΠΟ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ: |  |
| ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ΣΠΟΥΔΕΣ** | |
| ΙΔΡΥΜΑ: |  |
| ΣΧΟΛΗ-ΤΜΗΜΑ: |  |
| ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΟΑΤΑΠ  (ΓΙΑ ΤΙΤΛΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ): |  |
| ΕΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: |  |
| ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ: |  |
| ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ: |  |
|  |  |
| ΙΔΡΥΜΑ: |  |
| ΣΧΟΛΗ-ΤΜΗΜΑ: |  |
| ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΟΑΤΑΠ  (ΓΙΑ ΤΙΤΛΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ): |  |
| ΕΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: |  |
| ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ: |  |
| ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ** | | | | |
| Έχετε πιστοποιημένη γνώση ξένων γλωσσών; Παρακαλώ προσδιορίστε: | | | | |
| Γλώσσα | Επίπεδο | Βαθμός | Δίπλωμα | Ημερομηνία διπλώματος |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | |
| Οργανισμός/Εργοδότης | Περίοδος εργασίας | Θέση εργασίας |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ** | |
| Συστατική επιστολή 1 | |
| Όνομα: |  |
| Οργανισμός/Ίδρυμα: |  |
| Διεύθυνση: |  |
| E-mail: |  |
| Τηλέφωνο: |  |
| Fax: |  |
| Συστατική επιστολή 2 | |
| Όνομα: |  |
| Οργανισμός/Ίδρυμα: |  |
| Διεύθυνση: |  |
| E-mail: |  |
| Τηλέφωνο: |  |
| Fax: |  |

|  |
| --- |
| **6. ΑΝΑΠΗΡΙΑ/ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ** |
| *Παρακαλώ αναφέρετε αν απαιτούνται ειδικές ρυθμίσεις ή εγκαταστάσεις.* |
|  |

|  |
| --- |
| **7. ΛΟΓΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΜΣ** |
| *Παρακαλούμε να γράψετε μια σύντομη δήλωση που εξηγεί τους λόγους για την πραγματοποίηση αυτής της αίτησης, τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές σας φιλοδοξίες και το πώς θα σας ωφελήσει το συγκεκριμένο ΠΜΣ (μέχρι 300 λέξεις) .* |
|  |

|  |
| --- |
| **8. ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ;** |
| Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε: |
| 1.  2.  3. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΘΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΘΕΙ ΤΟ ΠΜΣ;** | | | |
| Φοιτητή | Οικογένεια | Εταιρία | Δάνειο |
| 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Άλλο, παρακαλώ προσδιορίστε: | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10. ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΠΜΣ;** | | | |
| *(Μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από μια επιλογή)* | | | |
| Web site | Άλλους Φοιτητές | Εφημερίδα | Γραφείο Διασύνδεσης |
| 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Άλλο, παρακαλώ προσδιορίστε: | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. ΔΗΛΩΣΗ** | | |
| *Βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρέχονται στην παρούσα αίτηση είναι ακριβείς και πλήρεις* | | |
| Όνομα | Ημερομηνία | Υπογραφή |
|  |  |  |

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ (παρακαλώ σημειώστε)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Έχω συμπληρώσει όλα τα πεδία της αίτησης | ❑ |
| 1. Περιλαμβάνονται όλα τα αντίγραφα των τίτλων σπουδών | ❑ |
| 1. Περιλαμβάνονται όλες οι αναλυτικές βαθμολογίες των τίτλων σπουδών | ❑ |
| 1. Περιλαμβάνονται τα αντίγραφα των πιστοποιητικών γνώσης ξένων γλωσσών | ❑ |
| 1. Περιλαμβάνονται δύο (2) Συστατικές Επιστολές σε κλειστούς φακέλους | ❑ |
| 1. Ενημερωμένο Βιογραφικό Σημείωμα | ❑ |
| 1. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας | ❑ |
| 1. 4 φωτογραφίες ταυτότητας | ❑ |
| 1. Βεβαιώσεις επαγγελματικής εμπειρίας | ❑ |
| 1. Βεβαιώσεις συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα | ❑ |
| 1. Δημοσιεύσεις - Ανακοινώσεις | ❑ |
| 1. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν παρακολουθείτε κάποιο άλλο ΠΜΣ (N.1599/1986) | ❑ |

**Στοιχεία Επικοινωνίας**

Τηλ. 2410 - 684275  
e-mail: [secry-agric@teilar.gr](mailto:secry-agric@teilar.gr)

**Επιστημονική Υπεύθυνη Προγράμματος:**

**Δρ. Ελένη Βογιατζή-Καμβούκου**

Τηλ: 2410 – 684425

e-mail: [wogiatzi@teilar.gr](mailto:wogiatzi@teilar.gr)