**Αίτηση Εκπόνησης Μεταδιδακτορικής Έρευνας**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΧΟΛΗ** | **: Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας** |
| **ΤΜΗΜΑ** | **: Εργοθεραπείας**  |
|  |  |
| **ΠΡΟΣ** | **ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ** |
|  |
|  | Ημερομηνία: |
|  | Αρ. Πρωτ.: |
| **1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ**  | : |
| **Όνομα**  | : |
| **Όνομα Πατέρα** | : |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | : |
| **Email Επικοινωνίας** | : |
| **Ημερομηνία Γέννησης** | : |
| **Διεύθυνση κατοικίας** | : |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** | : |
| **2. ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** |

**2.1 Προπτυχιακές Σπουδές**

Ίδρυμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία απόκτησης Πτυχίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Βαθμός Πτυχίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2 Μεταπτυχιακές Σπουδές**

Ίδρυμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία απόκτησης Πτυχίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Βαθμός Πτυχίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.3 Διδακτορική Διατριβή**

Ίδρυμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τίτλος Διατριβής: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Επιβλέπων/ουσα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Βαθμός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (μέχρι 500 λέξεις)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**5. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6. ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**8. ΈΧΕΙ ΓΊΝΕΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΜΕΛΟΣ ΔΕΠ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΟΥ ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ (προαιρετικό πεδίο)**Ο/Η Αιτών/ούσα  |

......................................