**ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ**

**ΓΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

1. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** (υποχρεωτική συμπλήρωση όλων των πεδίων)

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  |
| Όνομα πατέρα |  |
| Ημερομηνία γέννησης |  |
| Τόπος γέννησης |  |
| Αριθμός ταυτότητας ή αριθμός διαβατηρίου |  |

**Διεύθυνση επικοινωνίας / διαμονής**

|  |  |
| --- | --- |
| Οδός & αριθμός |  |
| Πόλη / Τόπος |  |
| Ταχυδρομικός Κώδικας |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Κινητό τηλέφωνο |  |
| Φαξ |  |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση  E-mail |  |

1. **ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ** (υποχρεωτική συμπλήρωση όλων των πεδίων)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι. | ΤΜΗΜΑ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ | | ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ | Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (ημερομηνία απόκτησης βεβαίωσης) |
|  |  | ΕΙΣΑΓΩΓΗ  ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ | ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ  ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α.Ε.Ι. | ΤΜΗΜΑ | ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ | ΒΑΘΜΟΣ ΜΔΕ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ (ΕΤΗ) | Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (ημερομηνία απόκτησης βεβαίωσης) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΙΔΡΥΜΑ / ΦΟΡΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ | ΘΕΣΗ / ΤΙΤΛΟΣ | ΑΠΟ | ΜΕΧΡΙ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ΒΡΑΒΕΙΑ / ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΙΔΡΥΜΑ | ΤΙΤΛΟΣ | ΕΤΟΣ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ** (από μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΙΔΙΟΤΗΤΑ | ΙΔΡΥΜΑ /  ΦΟΡΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ | E-MAIL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ (ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΟΠΩΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΤΕ ΕΛΛΗΝΙΚΗ Η ΑΓΓΛΙΚΗ):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ/Η ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ/ΟΥΣΑ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΙΔΙΟΤΗΤΑ | ΙΔΡΥΜΑ /  ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ | E-MAIL |
|  |  |  |  |

1. **ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**Α.** Έχετε υποβάλει αίτηση υποψηφιότητας για εκπόνηση Διδακτορικής Διατριβής σε άλλα Τμήματα; Εάν ναι, παρακαλείσθε να τα αναφέρετε.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Β.** Έχετε υποβάλει στο παρελθόν αίτηση υποψηφιότητας για εκπόνηση Διδακτορικής Διατριβής στο Τμήμα Οδοντιατρικής; Εάν ναι, παρακαλείσθε όπως σημειώστε το έτος.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Γ.** Επισυνάψτε οτιδήποτε άλλο θεωρείτε χρήσιμο για την επιλογή σας.

Ημερομηνία Υπογραφή

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο πτυχίου
3. Αντίγραφο αναλυτικής βαθμολογίας πτυχίου
4. Βεβαίωση ισοτιμίας πτυχίου από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (εάν το πτυχίο έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή)
5. Αντίγραφο Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
6. Αντίγραφο αναλυτικής βαθμολογίας Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
7. Βεβαίωση ισοτιμίας ΜΔΕ από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (εάν το πτυχίο έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή)
8. Αντίγραφο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας (εφόσον ο/η υποψήφιος/α δεν είναι διπλωματούχος του Τμήματος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ)
9. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα
10. Τρείς (3) συστατικές επιστολές από μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι.
11. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας ή ελληνομάθειας
12. Κατάλογος δημοσιεύσεων (εάν δεν αναγράφονται στο βιογραφικό σημείωμα)
13. Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες τύπου ταυτότητας
14. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Οποιοδήποτε έγγραφο προέρχεται από το εξωτερικό θα πρέπει να είναι μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα και επικυρωμένο από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από δικηγόρο.