



---

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΦΑΚΕΛΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

---

Τα κάτωθι δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβληθούν μέσω ηλεκτρονικής αίτησης απευθείας στο eprotocol της Ιατρικής Σχολής Αθηνών (email) στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://eprotocol.uoa.gr/case/05-aitisi-yropsifiotitas-se-metaptychiako-programma-spoudon/> από 15 Απριλίου έως 15 Ιουνίου 2024 .

Παρακαλούμε θερμά να μην υποβάλλετε παραπάνω από μία αίτηση στο eprotocol. Σε περίπτωση ελλιπούς ή εσφαλμένης κατάθεσης δικαιολογητικών, μπορείτε να απευθύνεστε στο [geriatric.pms.uoa@gmail.com](mailto:geriatric.pms.uoa@gmail.com) για διορθώσεις ή συμπληρωματικά έγγραφα.

1. Συμπληρωμένη [Αίτηση Συμμετοχής](#) (να αναρτηθεί στο σημείο «1. Παράρτημα Αίτησης/Αίτηση»)
2. Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών (να αναρτηθεί στο σημείο «2. τίτλοι σπουδών»)
3. Ανάτυπα δημοσιεύσεων σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν (να αναρτηθούν στο σημείο «7. Αποδεικτικά Ερευνητικών/Επαγγελματικών Δραστηριοτήτων»)
4. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν (να αναρτηθούν στο σημείο «7. Αποδεικτικά Ερευνητικών/Επαγγελματικών Δραστηριοτήτων»)
5. Εφόσον εργάζονται: Βεβαίωση εργοδότη/υπηρεσίας ότι σε περίπτωση επιλογής τους θα τους χορηγηθεί άδεια, όπου απαιτείται, ώστε να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους (να αναρτηθούν στο σημείο «7. Αποδεικτικά Ερευνητικών/Επαγγελματικών Δραστηριοτήτων»)
6. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας (να αναρτηθεί στο σημείο «8. Λοιπά»)
7. Δύο συστατικές επιστολές από προϊστάμενους του υποψήφιου οι οποίοι να έχουν προσωπική γνώμη για τις ικανότητες και το ήθος του (να αναρτηθούν στο σημείο «7. Αποδεικτικά Ερευνητικών/Επαγγελματικών Δραστηριοτήτων»)
8. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας, επιπέδου B2 (να αναρτηθεί στο σημείο «5. Αποδεικτικά Γνώσης Ξένων Γλωσσών»)

**Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου φοιτητή**

μέσω <https://dilosi.services.gov.gr/>

ή

με το γνήσιο της υπογραφής από αρμόδιο φορέα, πχ Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών) όπου να δηλώνει ότι 1) γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής από το ΠΜΣ μετά το πέρας της μέγιστης διάρκειας φοίτησης, χωρίς επιστροφή των ήδη καταβληθέντων τελών φοίτησης, 2) μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της υποχρεωτικής δια ζώσης παρακολούθησης των διαλέξεων και να αναλάβει το κόστος των σπουδών του και για τα τρία εξάμηνα, 3) όλα τα υποβληθέντα δικαιολογητικά αποτελούν ακριβή αντίγραφα των πρωτότυπων, 4) γνωρίζει περί προβλεπόμενης

διαγραφής από το ΠΜΣ σε περίπτωση που οποιοδήποτε από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά φοίτησης αποδειχθεί πλαστό, χωρίς επιστροφή τυχόν ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης, 5) δεν είναι εγγεγραμμένος σε άλλο ΠΜΣ. *(να αναρτηθεί στο σημείο «8. Λοιπά»)*

**Επιπλέον μόνο για τους υποψήφιους φοιτητές από ιδρύματα της αλλοδαπής:**

Πιστοποιητικό αντιστοιχίας και ισοτιμίας από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.), σύμφωνα με το άρ.34, παρ. 7 του Ν. 4485/17, ή εναλλακτικά πρωτοκολλημένη αίτηση προς το ΔΟΑΤΑΠ για αναγνώριση του πτυχίου από ίδρυμα της αλλοδαπής, συνοδευόμενη από υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου φοιτητή ότι γνωρίζει περί προβλεπόμενης διαγραφής του από το ΠΜΣ χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης, στην περίπτωση που δεν προσκομίσει αναγνώριση του πτυχίου του από το ΔΟΑΤΑΠ μετά το πέρας της μέγιστης διάρκειας σπουδών στο ΠΜΣ και αφού εξαντληθούν όλα τα νόμιμα μέσα παράτασής της. Διευκρινίζεται ότι το πιστοποιητικό ΔΟΑΤΑΠ είναι απαραίτητο για συμμετοχή στον Β' κύκλο σπουδών της Ιατρικής Σχολής, ακόμη και αν δεν απαιτείται για την άσκηση επαγγελματικών δικαιωμάτων (π.χ. απόφοιτοι κρατών-μελών της ΕΕ). *(να αναρτηθεί στο σημείο 3. Αναγνώριση Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π )*