# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ 3

Γραμματεία

## **Ταχ. Δ/νση** : Λεωφόρος Αλεξάνδρας 196

## **ΤΚ** :115 21

## **Τηλέφωνο** : 2132010106-108 Ημερομηνία: 9/9/2019

## **FAX** : 2106460658 Αριθ. Πρωτ.:

## **E-Mail** : [mstathaki@uniwa.gr](mailto:mstathaki@uniwa.gr)

## : [cstathaki@uniwa.gr](mailto:cstathaki@uniwa.gr)

## **Πληροφορίες** : M. Σταθάκη

: Χ. Σταθάκη

**Ιστότοπος : https://php.uniwa.gr/**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Παρακαλούμε οι επιλεγέντες για φοίτηση στα **ΠΜΣ ακ.έτους 2019-2020**, **έως τις** **30 Σεπτεμβρίου 2019**, να προσέλθουν στη Γραμματεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας- Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής **(Λ. Αλεξάνδρας 196, Αθήνα)** και **ώρα:10:00-14:30** προσκομίζοντας τα κατωτέρω:   1. **Δήλωση** εγγραφής ότι αποδέχονται τη θέση φοίτησής τους στο ΠΜΣ που επελέγησαν   (έντυπο δήλωσης-εγγραφής )   1. **Αποδεικτικό κατάθεσης** θα αναγράφεται ευκρινώς το **όνομα** του καταθέτη, το **ΑΦΜ**, η **ΔΟΥ** και η **Δ/νση κατοικίας** (α’ δόση) για το **ΠΜΣ Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας**, **ύψους 350€** (τριακόσια πενήντα ευρώ) για τις Κατευθύνσεις: Γενική Κατεύθυνση, Οικονομική Αξιολόγηση **«ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ »**   **Τράπεζα Πειραιώς (RIRAEUS BANK)**  **ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 63 8914 6332 010**  **IBAN: GR86 0171 3890 0063 8914 6332 010**   1. **Την αίτηση υποψηφιότητας** που υπέβαλλαν ηλεκτρονικά. 2. **Την υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86** που υπέβαλλαν ηλεκτρονικά μαζί με την αίτηση υποψηφιότητας. 3. **Αντίγραφο του βασικού τίτλου σπουδών / διπλώματος** στο οποίο να αναγράφεται ο ακριβής βαθμός, η ημερομηνία και έτος κτήσης αυτού. Σε περίπτωση που ο βαθμός εκφράζεται με αξιολογικό χαρακτηρισμό ή με ακέραιο αριθμό πρέπει να υποβληθεί και βεβαίωση της οικίας σχολής για τον ακριβή αριθμητικό βαθμό με δύο δεκαδικά ψηφία. Εάν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται α) Επίσημη μετάφραση του τίτλου σπουδών και β) πιστοποιητικό αναγνώρισης από ΔΟΑΤΑΠ περί ισοτιμίας ή ισοτιμίας και αντιστοιχίας καθώς και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτών με την βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων (επικυρωμένα). 4. **Μια (1) πρόσφατη φωτογραφία** τύπου αστυνομικής ταυτότητας. 5. **Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας**   **Μη έγκαιρη ανταπόκριση από επιλεγέντα, εντός της ανωτέρω προθεσμίας, ισοδυναμεί με παραίτηση από την ένταξή του στο Π.Μ.Σ.**  Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΟΥΝΙΑΣ  ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ 3 Γραμματεία **Ταχ. Δ/νση** : Λεωφόρος Αλεξάνδρας 196**ΤΚ**  :115 21 **Τηλέφωνο** : 2132010106-108 Ημερομηνία:**FAX** : 2106460658 Αριθ. Πρωτ.:**E-Mail** : [mstathaki@uniwa.gr](mailto:mstathaki@uniwa.gr): [cstathaki@uniwa.gr](mailto:cstathaki@uniwa.gr)**Πληροφορίες** : M. Σταθάκη : Χ. Σταθάκη  ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗ  ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ………………………………………………………………………….  του........................................................., κάτοχος του υπ’αριθμ. ..................................... Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη θέση για φοίτηση στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα και παρακαλώ για τις ενέργειές σας, προκειμένου να εγγραφώ στα Μητρώα Φοιτητών.   |  |  | | --- | --- | | Π.Μ.Σ. |  | | ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: |  | | ΦΟΙΤΗΣΗ | ΠΛΗΡΟΥΣ ΜΕΡΙΚΗΣ |   Αθήνα,.............................2019 Ο-Η Δηλ………………….  Συνημμένα: (Υπογραφή)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Αποδεικτικό κατάθεσης των διδάκτρων φοίτησης (α’ δόση), **ύψους 350€** (τριακόσια πενήντα ευρώ), όπου θα αναγράφεται ευκρινώς το **όνομα** του καταθέτη, το **ΑΦΜ,** η **ΔΟΥ** και **Δ/νση Κατοικίας**. |  | | Αποδεικτικό κατάθεσης των διδάκτρων φοίτησης (α’ δόση), ύψους 750€ (επτακόσια πενήντα ευρώ), όπου θα αναγράφεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, το ΑΦΜ, η ΔΟΥ και Δ/νση Κατοικίας. |  | |  | Αίτηση υποψηφιότητας που υπεβλήθη ηλεκτρονικά |  | |  | Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 που υπεβλήθη ηλεκτρονικά |  | |  | Τίτλος σπουδών(εάν έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή: α)επίσημη μετάφραση β)πιστοποιητικό αναγνώρισης από ΔΟΑΤΑΠ περί ισοτιμίας ή ισοτιμίας και αντιστοιχίας) |  | |  | Μια (1) πρόσφατη φωτογραφία τύπου αστυνομικής ταυτότητας |  | |  | Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |