**ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Αλεξανδρούπολη 13.09.2019

**Ανακοίνωση**

Ανακοινώνεται στους υποψήφιους διδάκτορες ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις της περ. στ) της παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 4485/2017, ο υποψήφιος διδάκτορας μεταξύ των άλλων έχει υποχρέωση ανανέωσης εγγραφής ανά ακαδημαϊκό έτος. **Η εν λόγω υποχρέωση αφορά όλους τους υποψήφιους διδάκτορες οι οποίοι έγιναν δεκτοί πριν και μετά τη δημοσίευση του ν.4485/2017**.

Παρακαλούνται οι υποψήφιοι διδάκτορες του τμήματος Ιατρικής για το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020 να υποβάλουν στη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής αίτηση ανανέωσης εγγραφής είτε αυτοπροσώπως είτε ηλεκτρονικά στο [protocol@med.duth.gr](mailto:protocol@med.duth.gr) έως και **τη Δευτέρα 14 Οκτωβρίου 2019**.

**Πληροφορίες**

Τερζάκη Σταυρούλα

Τηλ.: 2551030931

email: [sterzaki@admin.duth.gr](mailto:sterzaki@admin.duth.gr)

****

**Προς: την Γραμματεία**

**του Τμήματος Ιατρικής**

**της Σχολής Επιστημών Υγείας**

**του Δ.Π.Θ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |  |  |
| **Όνομα:** |  |  |  |
| **Πατρώνυμο:** |  |  |  |
| **Πτυχίο:** |  | **Πανεπιστήμιο:** |  |
| **ΔΜΣ:** |  | **Πανεπιστήμιο:** |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας:** | **Οδός:** | **Αριθμ.:** | **Τ.Κ.:** |
|  | **Πόλη:** | **Νομός:** |  |
| **Τηλέφωνα** | **Οικίας:** | **Κινητό:** |  |
| **e-mail:** |  |  |  |

**Αίτηση Ανανέωσης Εγγραφής Υποψηφίου Διδάκτορα**

Παρακαλώ όπως δεχθείτε την ανανέωση εγγραφής μου για την εκπόνηση Διδακτορικής Διατριβής στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης, για το ακαδ. έτος 2019-2020 με θέμα/στο γνωστικό αντικείμενο: …..

…………………………………………………………………………………………………………….

...…..………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

σύμφωνα με τις διατάξεις της περ. στ) της παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 4485/2017.

**Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(Υπογραφή)**