

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ
68100 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



HELLENIC REPUBLIC

DEMOCRITUS UNIVERSITY OF
THRACE

UNIVERSITY CAMPUS
GR 681 00 ALEXANDROUPOLI

SCHOOL OF MEDICINE

SECRETARIAT

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας γνωστοποιούμε ότι έχει επικυρωθεί από τη Συνέλευση του Τμήματος, ο πίνακας των επιτυχόντων για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Ιατρική του Υπνου**».

Οι εγγραφές θα πραγματοποιηθούν ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση achamprou@admin.duth.gr με υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών, έως τις 1 Μαρτίου 2021 : **(τα δικαιολογητικά θα σταλούν με email από τη Γραμματεία του ΠΜΣ «Ιατρική του Υπνου» στους επιτυχόντες .**

- Αίτηση εγγραφής
- Υπεύθυνη δήλωση αποδοχής Κανονισμού Π.Μ.Σ.
- Αντίγραφο πτυχίου
- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας

Όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις για απαλλαγή από την υποχρέωση καταβολής διδάκτρων, βάσει του άρθρου 35 του Ν.4485/17 και την αριθ. 102787/Ζ1/26-06-2019 (ΦΕΚ 2743/Β/03-07-2019 , θα πρέπει να προσκομίσουν, στην Γραμματεία του ΠΜΣ, επιπλέον τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- Αίτηση
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή
- Αντίγραφο των δηλώσεων ΕΙ και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ) του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους για το οποίο, κατά το χρόνο της επιλογής στο Π.Μ.Σ. έχει ολοκληρωθεί η εκκαθάριση φόρου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος. Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων, προσκομίζει τη δήλωση ΕΙ και το εκκαθαριστικό του γονέα στον οποίο ο αιτών είναι καταχωρημένος ως εξαρτώμενο μέλος ή ήταν καταχωρημένος πριν την υποβολή φορολογικής δήλωσης αυτοτελώς.

Πληροφορίες

Τηλ.: 25510/30900

Fax: 25510/30922

E-mail: secre@med.duth.gr

Information

tel: +3025510/30900

fax: +3025510/30922

E-mail

- 2. (α) Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.

(β) Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδας ή αναγνωρισμένο του εξωτερικού, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή σε Κολέγια ή στο Μεταλυκειακό έτος - Τάξη Μαθητείας των ΕΠΛ.Λ.. Εάν πρόκειται για εκπαιδευτικό ίδρυμα χώρας του εξωτερικού, εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πιστοποιητικό σπουδών πρέπει να είναι θεωρημένο από το Ελληνικό Προξενείο.

(γ) Ιατρική γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ι.Κ.Α., ή των Ανώτατων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και της Ελληνικής Αστυνομίας, για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο αλλά όχι το 24ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Τα εν λόγω δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι σε ισχύ τη χρονική στιγμή που υποβάλλεται η αίτηση και να προκύπτει η διάρκεια της αναπηρίας από αυτά.

δ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς.

ε) Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων.

στ) Υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή, από την οποία να προκύπτει ότι δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν. 4485/2017 και ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή. Η επιτροπή επιλογής μπορεί να ζητά συμπληρωματικά όποιο άλλο δικαιολογητικό κρίνει απαραίτητο. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ. ή το Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Ο Πρόεδρος Του Τμήματος

Μιχαήλ Σ. Πητιακούδης
Καθηγητής Χειρουργικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ
68100 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



HELLENIC REPUBLIC

DEMOCRITUS UNIVERSITY OF
THRACE
UNIVERSITY CAMPUS
GR 681 00 ALEXANDROUPOLI
SCHOOL OF MEDICINE
SECRETARIAT

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας γνωστοποιούμε ότι έχει επικυρωθεί από τη Συνέλευση του Τμήματος, ο πίνακας των επιτυχόντων για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας».

Οι εγγραφές θα πραγματοποιηθούν ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση achamprou@admin.duth.gr με υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών, έως τις 1 Μαρτίου 2021 : (τα δικαιολογητικά θα σταλούν με email από τη Γραμματεία του ΠΜΣ «Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας» στους επιτυχόντες .

- Αίτηση εγγραφής
- Υπεύθυνη δήλωση αποδοχής Κανονισμού Π.Μ.Σ.
- Αντίγραφο πτυχίου
- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας

Όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις για απαλλαγή από την υποχρέωση καταβολής διδάκτρων, βάσει του άρθρου 35 του Ν.4485/17 και την αριθ. 102787/Ζ1/26-06-2019 (ΦΕΚ 2743/Β/03-07-2019 , θα πρέπει να προσκομίσουν, στην Γραμματεία του ΠΜΣ, επιπλέον τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- Αίτηση
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή
- Αντίγραφα των δηλώσεων ΕΙ και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ) του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους για το οποίο, κατά το χρόνο της επιλογής στο Π.Μ.Σ. έχει ολοκληρωθεί η εκκαθάριση φόρου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος. Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων, προσκομίζει τη δήλωση ΕΙ και το εκκαθαριστικό του γονέα στον οποίο ο αιτών είναι καταχωρημένος ως εξαρτώμενο μέλος ή ήταν καταχωρημένος πριν την υποβολή φορολογικής δήλωσης αυτοτελώς.

Πληροφορίες
Τηλ.: 25510/30900
Fax: 25510/30922
E-mail: secre@med.duth.gr

Information
tel: +3025510/30900
fax: +3025510/30922
E-mail

- 2. (α) Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.

(β) Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδας ή αναγνωρισμένο του εξωτερικού, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή σε Κολέγια ή στο Μεταλυκειακό έτος - Τάξη Μαθητείας των ΕΠΑ.Λ.. Εάν πρόκειται για εκπαιδευτικό ίδρυμα χώρας του εξωτερικού, εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πιστοποιητικό σπουδών πρέπει να είναι θεωρημένο από το Ελληνικό Προξενείο.

(γ) Ιατρική γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ι.Κ.Α., ή των Ανώτατων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και της Ελληνικής Αστυνομίας, για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο αλλά όχι το 24ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Τα εν λόγω δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι σε ισχύ τη χρονική στιγμή που υποβάλλεται η αίτηση και να προκύπτει η διάρκεια της αναπηρίας από αυτά.

δ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς.

ε) Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων.

στ) Υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή, από την οποία να προκύπτει ότι δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν. 4485/2017 και ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή. Η επιτροπή επιλογής μπορεί να ζητά συμπληρωματικά όποιο άλλο δικαιολογητικό κρίνει απαραίτητο. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ. ή το Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Ο Πρόεδρος Του Τμήματος

Μιχαήλ Σ. Πιτιακούδης
Καθηγητής Χειρουργικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ
68100 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



HELLENIC REPUBLIC

DEMOCRITUS UNIVERSITY OF
THRACE
UNIVERSITY CAMPUS
GR 681 00 ALEXANDROUPOLI
SCHOOL OF MEDICINE
SECRETERIAT

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας γνωστοποιούμε ότι έχει επικυρωθεί από τη Συνέλευση του Τμήματος, ο πίνακας των επιτυχόντων για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- Κοινωνική Ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα».

Οι εγγραφές θα πραγματοποιηθούν ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση achamprou@admin.duth.gr με υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών, έως τις 1 Μαρτίου 2021 : (τα δικαιολογητικά θα σταλούν με email από τη Γραμματεία του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- Κοινωνική Ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα» στους επιτυχόντες .

- Αίτηση εγγραφής
- Υπεύθυνη δήλωση αποδοχής Κανονισμού Π.Μ.Σ.
- Αντίγραφο πτυχίου
- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας

Όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις για απαλλαγή από την υποχρέωση καταβολής διδάκτρων, βάσει του άρθρου 35 του Ν.4485/17 και την αριθ. 102787/Ζ1/26-06-2019 (ΦΕΚ 2743/Β/03-07-2019 , θα πρέπει να προσκομίσουν, στην Γραμματεία του ΠΜΣ, επιπλέον τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- Αίτηση
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή
- Αντίγραφο των δηλώσεων ΕΙ και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ) του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους για το οποίο, κατά το χρόνο της επιλογής στο Π.Μ.Σ. έχει ολοκληρωθεί η εκκαθάριση φόρου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος. Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων, προσκομίζει τη δήλωση ΕΙ και το εκκαθαριστικό του γονέα στον οποίο ο αιτών είναι καταχωρημένος

Πληροφορίες
Τηλ.: 25510/30900
Fax: 25510/30922
E-mail: secr@med.duth.gr

Information
tel: +3025510/30900
fax: +3025510/30922
E-mail

ως εξαρτώμενο μέλος ή ήταν καταχωρημένος πριν την υποβολή φορολογικής δήλωσης αυτοτελώς.

- 2. (α) Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.

(β) Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδας ή αναγνωρισμένο του εξωτερικού, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή σε Κολέγια ή στο Μεταλυκειακό έτος - Τάξη Μαθητείας των ΕΠΑ.Λ.. Εάν πρόκειται για εκπαιδευτικό ίδρυμα χώρας του εξωτερικού, εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πιστοποιητικό σπουδών πρέπει να είναι θεωρημένο από το Ελληνικό Προξενείο.

(γ) Ιατρική γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ι.Κ.Α., ή των Ανώτατων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και της Ελληνικής Αστυνομίας, για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο αλλά όχι το 24ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Τα εν λόγω δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι σε ισχύ τη χρονική στιγμή που υποβάλλεται η αίτηση και να προκύπτει η διάρκεια της αναπηρίας από αυτά.

δ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς.

ε) Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων.

στ) Υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή, από την οποία να προκύπτει ότι δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν. 4485/2017 και ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή. Η επιτροπή επιλογής μπορεί να ζητά συμπληρωματικά όποιο άλλο δικαιολογητικό κρίνει απαραίτητο. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ. ή το Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών.



Ο Πρόεδρος του Τμήματος

Μιχαήλ Σ. Πιτιακούδης
Καθηγητής Χειρουργικής