******

**Δημοκρίτειο**

**Πανεπιστήμιο *Τμήμα Ιατρικής***

 **Θράκης *Της Σχολής Επιστημών Υγείας Δ.Π.Θ***

**Προς: Τα μέλη της Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής**

**Θέμα: Έκθεση Ολοκλήρωσης Μεταδιδακτορικής Έρευνας / Ερευνητικών αποτελεσμάτων**

*Ονοματεπώνυμο Μεταδιδακτορικού/ής Ερευνητή/ήτριας*

 **Ημερομηνία:**

1. **Περιγραφή αποτελεσμάτων έρευνας**

|  |
| --- |
|   |

1. **Δημοσιεύσεις Μεταδιδακτορικού/ής Ερευνητή/τριας**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ετεροαναφορές**

|  |
| --- |
|  |

1. **Άλλες διακρίσεις**

|  |
| --- |
|  |

Ο/Η Μεταδιδακτορικός/ή Ερευνητής/ήτρια Το επιβλέπον μέλος Δ.Ε.Π.

(Υπογραφή) (Υπογραφή )

****