



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Ιατρική του Ύπνου"

Διευθυντής: Καθηγητής Πασχάλης Στειρόπουλος
Email: pstirop@med.duth.gr

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή στο Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ιατρική του Ύπνου»

Η Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος τελεί υπό την αίρεση
έκδοσης αποφάσεων του αρμοδίου φορέα

Το Τμήμα Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.) κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2023-2024 διοργανώνει το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.), διάρκειας 18 μηνών, με γνωστικό αντικείμενο «Ιατρική του Ύπνου».

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ, ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Στο Π.Μ.Σ. γίνονται δεκτοί με ποσόστωση που καθορίζεται από τον Κανονισμό Λειτουργίας, Πτυχιούχοι Τμημάτων Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Ψυχολογίας και Νοσηλευτικής Πανεπιστημίων και πτυχιούχοι Τμημάτων ΤΕΙ Ιατρικών Εργαστηρίων, Νοσηλευτικής της ημεδαπής και αναγνωρισμένων ομοταγών ιδρυμάτων της αλλοδαπής.

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

Στους επιτυχόντες απονέμεται ο τίτλος «Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στην Ιατρική του Ύπνου». Ο αριθμός εισακτέων στο Π.Μ.Σ. «Ιατρική του Ύπνου» ορίζεται κατ' ανώτατο όριο στους τριάντα (30) ανά έτος. Η χρονική διάρκεια για την απονομή του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ορίζεται σε τρία (3) εξάμηνα.

Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν στη διαδικασία της επιλογής καλούνται να υποβάλλουν από τις **20 Νοεμβρίου 2023** (σφραγίδα ταχυδρομείου/εταιρείας ταχυμεταφοράς για ταχυδρομική αποστολή) έως και τις **31 Ιανουαρίου 2024** φάκελο υποψηφιότητας με τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- Αίτηση συμμετοχής
- Αντίγραφο πτυχίου και άλλων τίτλων σπουδών (με τις απαιτούμενες μεταφράσεις και αναγνωρίσεις για τίτλους της αλλοδαπής)
- Φωτοτυπία ταυτότητας
- Μία πρόσφατη φωτογραφία
- Αποδεικτικό γνώσης ή υπεύθυνη δήλωση ικανοποιητικής γλωσσομάθειας της αγγλικής γλώσσας (θα αξιολογηθεί κατά τη συνέντευξη). Αποδεικτικό άλλης γλώσσας προαιρετικά
- Βιογραφικό σημείωμα όπου θα φαίνονται οι σπουδές, η επιστημονική, ερευνητική και επαγγελματική εμπειρία του/της υποψηφίου/ας
- Αντίγραφα δημοσιεύσεων (αντίγραφο πλήρους δημοσίευσης σε περιοδικό ή πλήρη στοιχεία του περιοδικού και αντίγραφο της περίληψης) ή/και ανακοινώσεων (αντίγραφο της περίληψης από το βιβλίο περιλήψεων)

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
"Ιατρική του Ύπνου"**Διευθυντής: Καθηγητής Πασχάλης Στειρόπουλος
Email: pstirop@med.duth.gr

8. Συστατική (ές) επιστολή(ές) έως 2 (δύο)

Όσοι πληρούν τις βασικές τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις θα κληθούν σε προφορική συνέντευξη σε ημερομηνίες που θα ανακοινωθούν στη Επιτροπή Επιλογής Υποψηφίων του ΠΜΣ. Θα υπάρξει δυνατότητα διαδικτυακής σύνδεσης για την προφορική συνέντευξη για όσους υποψηφίους δεν είναι εφικτή η αυτοπρόσωπη παρουσία.

Τα κριτήρια επιλογής εφαρμόζονται ανά κατηγορία υποψηφίων:

Α. Βαθμός πτυχίου (x1 αντιστοιχία σε μόρια βαθμολόγησης)

Β. Ενεργός Εργασία σε τομέα σχετικό με το θέμα του Π.Μ.Σ. (0-2 Μονάδες)

Γ. Συμμετοχή σε δημοσιεύσεις σε διεθνές ιατρικό περιοδικό με/χωρίς συντελεστή απήχησης (0-3 Μονάδες)

Ε. Συμμετοχή με ανακοινώσεις σε συναφές θέμα του Π.Μ.Σ. σε Συνέδρια (0-1 μονάδες)

ΣΤ. Εθελοντική εργασία σε δομές που σχετίζονται με το θέμα του Π.Μ.Σ. (+1 Μονάδα)

Ζ. Βαθμολογία στην προφορική συνέντευξη (0-6 Μονάδες) - επισημαίνεται ότι η βαθμολογία της συνέντευξης θα εξαρτηθεί από την ποιότητα των προπτυχιακών και τυχόν μεταπτυχιακών σπουδών, το επίπεδο γλωσσομάθειας, την ποιότητα της εργασιακής απασχόλησης καθώς και από την υποκειμενική εκτίμηση των συνεντευκτών ως προς το κατά πόσο ο υποψήφιος θα μπορούσε να ωφεληθεί από την παρακολούθηση του μεταπτυχιακού.

Το ΠΜΣ απαιτεί την καταβολή διδάκτρων, όπως αναφέρονται στον Κανονισμό Λειτουργίας, η οποία ορίζεται συνολικά στο ποσό των 3000 ευρώ. Παρέχεται η δυνατότητα τμηματικής καταβολής τους και συγκεκριμένα η πρώτη δόση κατά την εγγραφή του φοιτητή και οι άλλες δύο δόσεις πριν από την έναρξη των εξαμήνων.

Υποβολή δικαιολογητικών στην παρακάτω διεύθυνση:

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Πνευμονολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Γραμματεία Π.Μ.Σ. Ιατρική του Ύπνου

Δραγάνα, Αλεξανδρούπολη, Τ.Κ. 68100

Υπόψιν κας Νίκης Χλωροπούλου

τηλ.: 25513-52096

Επικοινωνία για πληροφορίες:

Γραμματεία Π.Μ.Σ. Ιατρική του Ύπνου

Τηλ: 25513-52096

E-mail: nchlorop@affil.duth.gr