

**«ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ  
ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ»**  
Δ/ντής: Στυλιανός Παναγούτσος  
Καθηγητής Νεφρολογίας ΔΠΘ



**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΜΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΠΘ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ  
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ**

**«ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ  
ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ»**

**1. Προσωπικά στοιχεία**

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Όνομα πατέρα.....

Αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου.....

Ημερ.έκδοσης ταυτότητας ή διαβατηρίου.....

Δ/ση μόνιμης κατοικίας

Οδός και αριθμός.....

.....

Τ.Κ. και πόλη.....

Τηλ.σταθερό.....

Τηλ. κινητό.....

e-mail.....

Πρόσφατη  
φωτογραφία

## 2. Προπτυχιακές Σπουδές

Α/Α	ΑΕΙ/ ΤΕΙ /ΤΜΗΜΑ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ μήνας/έτος	ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ μήνας/έτος	ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ
1.	..... ..... .....	...../.....	...../.....	.....
2.	..... ..... .....	...../.....	...../.....	.....

## 3. Πτυχιακή Εργασία (αν υπάρχει)

ΑΕΙ/ ΤΕΙ /ΤΜΗΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

**4. Μεταπτυχιακές Σπουδές (αν υπάρχουν)**

A/A	ΑΕΙ/ ΤΕΙ /ΤΜΗΜΑ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ μήνας/έτος	ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ μήνας/έτος	ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ
1.	..... ..... .....	...../.....	...../.....	.....
2.	..... ..... .....	...../.....	...../.....	.....

**5. Διπλωματική Εργασία**

ΑΕΙ/ ΤΕΙ /ΤΜΗΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

**6. Ερευνητική Επαγγελματική Δραστηριότητα (μετά τη λήψη του βασικού πτυχίου)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Παρούσα απασχόληση**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**8. Ξένες γλώσσες**

A..... Τίτλος/Επίπεδο .....

B..... Τίτλος/Επίπεδο .....

Γ..... Τίτλος/Επίπεδο .....

**9. Συστατικές επιστολές (2)**

1. ....

2. ....

**10. Έχετε υποβάλει αίτηση για μεταπτυχιακές σπουδές σε άλλα Τμήματα ΑΕΙ/ΤΕΙ;  
Αν ναι, παρακαλούμε να τα αναφέρετε παρακάτω**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**11. Συμπληρώστε ότι άλλο θεωρείτε χρήσιμο για να υποστηρίξετε την υποψηφιότητά σας για την εισαγωγή σας στο ΠΜΣ Νεφρολογίας ΔΠΘ (5<sup>ος</sup> κύκλος 2024-2025)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή

...../...../2024

Πανεπιστημιακό Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης  
Περιοχή Δραγάνας - 68100 Αλεξανδρούπολη  
Γραμμ.: Θεοδώρα Φώτη  
Τηλ: 2551030341, 2551353145 e-mail: [nephrol@med.duth.gr](mailto:nephrol@med.duth.gr)  
<http://nephrol.med.duth.gr/>