



Γραμματεία Π.Μ.Σ. στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας  
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων  
Εγνατία 156, 54636, Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 2310 891212, fax: 2310 891282  
e-mail: mhm@uom.edu.gr

Γραμματεία Π.Μ.Σ. στη Διοίκηση  
Υπηρεσιών Υγείας

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Αρ. Πρωτ. \_\_\_\_\_

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ  
ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:**

- Νέους Πτυχιούχους  
 Στελέχη Επιχειρήσεων ή Οργανισμών

**Πρόσφατη  
Φωτογραφία  
(μέγεθος  
ταυτότητας)**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Επώνυμο \_\_\_\_\_ Όνομα \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο \_\_\_\_\_ Μητρώνυμο \_\_\_\_\_

**Στοιχεία Ταυτότητας:**

Αριθμός \_\_\_\_\_ Ημερομηνία Έκδοσης \_\_\_\_\_ Εκδούσα Αρχή \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης \_\_\_\_\_ Τόπος Γέννησης \_\_\_\_\_ Το Γένος Μητρός \_\_\_\_\_

Δημότης \_\_\_\_\_ Του Νομού \_\_\_\_\_

Υπηκοότητα \_\_\_\_\_ Οικογενειακή Κατάσταση \_\_\_\_\_

ΑΦΜ \_\_\_\_\_ ΔΟΥ \_\_\_\_\_

**Διεύθυνση αλληλογραφίας**

Οδός, Αριθμός \_\_\_\_\_

Πόλη \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο Εργασίας (Μπορούμε να  
σας τηλεφωνήσουμε στην εργασία σας; Ν/Ο) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

Σημειώστε σε χρονολογική σειρά τα Πανεπιστήμια και τα άλλα Ιδρύματα στα οποία φοιτήσατε. Θα πρέπει να υποβάλετε το αντίγραφο των τίτλων σπουδών και της αναλυτικής βαθμολογίας.

| Πανεπιστήμια/Άλλα Ιδρύματα | Τμήμα-Πόλη | Τίτλος Σπουδών | Βαθμός ή Κατηγορία | Διάρκεια Σπουδών | Ημερομηνία Ορκωμοσίας |
|----------------------------|------------|----------------|--------------------|------------------|-----------------------|
|                            |            |                |                    |                  |                       |
|                            |            |                |                    |                  |                       |
|                            |            |                |                    |                  |                       |
|                            |            |                |                    |                  |                       |

## ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Σημειώστε παρακάτω το επίπεδο της ικανότητά σας να διαβάζετε, να γράφετε και να μιλάτε την/τις ξένη/ες γλώσσα/ες που γνωρίζετε:

| Γλώσσα | Τίτλος Πτυχίου | Επίπεδο (C2, C1, B2) |
|--------|----------------|----------------------|
|        |                |                      |
|        |                |                      |
|        |                |                      |

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

Σημειώστε αναγνωρίσεις ή διακρίσεις για επιστημονικά επιτεύγματα (όπως βραβεία, υποτροφίες), άρθρα ή βιβλία που συγγράψατε και εκδώσατε, ερευνητικές εργασίες ή οποιαδήποτε άλλη επιστημονική εργασία έχετε δημοσιεύσει.

---

---

---

---

(αν δεν επαρκεί, συνεχίστε σε άλλη σελίδα)

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

| Δραστηριότητα | Θέση | Υπευθυνότητες | Διάρκεια |
|---------------|------|---------------|----------|
|---------------|------|---------------|----------|

---

---

---

(αν δεν επαρκεί, συνεχίστε σε άλλη σελίδα)

## ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ

Σημειώστε την επαγγελματική σας εμπειρία ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη θέση (αν είναι απαραίτητο και σε επιπρόσθετο φύλλο).

| Ημερομηνίες Από – Μέχρι | Εργοδότης/ Διεύθυνση                 | Θέση/ Υπευθυνότητες |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 1. _____                | _____                                | _____               |
| _____                   | _____                                | _____               |
|                         | Λόγος που διακόψατε την εργασία σας: | _____               |

2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Λόγος που διακόψατε την εργασία σας:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Λόγος που διακόψατε την εργασία σας:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Λόγος που διακόψατε την εργασία σας:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ** (Οι συστατικές επιστολές θα πρέπει να είναι σφραγισμένες και υπογεγραμμένες και σε κλειστό φάκελο. Μπορούν να συνοδεύουν την αίτηση ή να αποστέλλονται χωριστά στη Γραμματεία του ΠΜΣ στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας έως την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών).

|  |   |
|--|---|
| 1. Ονοματεπώνυμο _____                                 | 2. Ονοματεπώνυμο _____                                  |
| Διεύθυνση _____  | Διεύθυνση _____   |
| Επάγγελμα/Θέση _____<br>(να αναφερθούν πλήρη στοιχεία) | Επάγγελμα /Θέση _____<br>(να αναφερθούν πλήρη στοιχεία) |
| _____  | _____   |

## ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνονται σ' αυτή την αίτηση είναι ακριβείς και αληθείς.**

Υπογραφή \_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Η αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Βιογραφικό Σημείωμα
- Αντίγραφο Πτυχίου
- Αντίγραφο Αναλυτικής Βαθμολογίας
- Αποδεικτικό γνώσης της Αγγλικής γλώσσας
- Οι τίτλοι σπουδών από ξένα Πανεπιστήμια πρέπει να έχουν επίσημη μετάφραση και αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.
- Δύο Συστατικές επιστολές
- Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία (αποδεικτικά επαγγελματικής προϋπηρεσίας από δημόσιο ασφαλιστικό φορέα)
- Δημοσιεύσεις (αν υπάρχουν)
- Αποδεικτικό κατάθεσης στην τράπεζα Πειραιώς του τέλους εξέτασης του φακέλου της αίτησης του υποψηφίου.

Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατεθούν στη Γραμματεία του ΠΜΣ στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας ως την ημερομηνία λήξης υποβολής τους.