

Διεύθυνση μόνιμου κατοικίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΠΟΛΗ

ΤΚ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΧΩΡΑ

Διεύθυνση εργασίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΠΟΛΗ

ΤΚ.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ

--

e-mail (υποχρεωτικό πεδίο)

1. ΣΠΟΥΔΕΣ**ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ**

ΑΕΙ	Τμήμα	Περίοδος σπουδών	Ημερομηνία απονομής (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Διπλωματική Εργασία - Πρακτική Άσκηση

ΑΕΙ-Τμήμα	Αντικείμενο	Ημερομηνία έγκρισης (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής _____

Μεταπτυχιακές Σπουδές

ΑΕΙ-Τμήμα	Αντικείμενο	Ημερομηνία έγκρισης (ή αναμενόμενη)	Βαθμός

Λεπτομερής Τίτλος Μεταπτυχιακού Διπλώματος :Ειδίκευσης (Master) ή αλλου Διπλώματος που έχει απονεμηθεί

Επιβλέπων Καθηγητής: _____

3.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ Ή ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ίδρυμα ή Εργαστήριο: _____

Χρονική Διάρκεια _____

Επιβέπων Καθηγητής _____

Δημοσιεύσεις (Επισυνάψτε έντυπα)

α) _____

ί) _____

ϋ) _____

δ) _____

2. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Γλώσσα	Πιστοποιητικό	Βαθμός

3. ΒΡΑΒΕΙΑ -ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

α) _____

ί) _____

ϋ) _____

4. ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

(Περιλαμβάνεται απασχόληση σε ΑΕΙ και εκτός ΑΕΙ. Αναφέρετε όνομα εργοδότη, είδος απασχόλησης και ημερομηνίες χρονολογικά, αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη):

α) _____

β) _____

γ) _____

δ) _____

7. ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

Όνόματα και τίτλοι των τριών προσώπων, από τα οποία έχετε ζητήσει Συστατικές Επιστολές

α) _____

β) _____

γ) _____

8. ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

Υποτροφίες τις οποίες έχετε λάβει ή επιδιώκετε. Αναφέρετε Ίδρυμα, τίτλο υποτροφίας, διάρκεια και ποσό.

Υπογραφή : _____ Ημερομηνία : _____

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Η αίτηση μπορεί να υποβληθεί μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τις 1/5/2021 3 μέχρι τις 31/8/2021 στην διεύθυνση :

Γραμματεία ΠΜΣ "ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ".

A' Ορθοπαιδικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών ,

Γ.Π.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,

Κα Τσέκα Ιωάννα

Ριμίνη 1, Χαϊδάρι

Τ.Κ.. 12462

ή ηλεκτρονικά e-mail: masterbiomechanics.uoa@gmail.com



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν είμαι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών και μπορώ να εγγραφώ στο παρόν ΠΟΥ
έχω επιλεγεί με τίτλο «Εφαρμοσμένη Εμβιομηχανική και Βιοϊλικά στην Ορθοπαιδική

(4)

Ημερομηνία:/...../202..

Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Είμαι ενήμερος/η για τη προβλεπόμενη διαγραφή μου από το Π.Μ.Σ. με τίτλο: Εφαρμοσμένη Εμβιομηχανική και Βιοϊλικά στην Ορθοπαιδική», χωρίς επιστροφή των ήδη καταβεβλημένων τελών φοίτησης, στις περιπτώσεις: 1) υπερβώ το ανώτατο όριο απουσιών, 2) έχω αποτύχει στην εξέταση μαθήματος ή μαθημάτων & δεν έχω ολοκληρώσει επιτυχώς το πρόγραμμα, 3) υπερβώ τη μέγιστη χρονική διάρκεια φοίτησης στο ΠΜΣ όπως ορίζεται στο Κανονισμό, 4) έχω παραβιάσει τις κείμενες διατάξεις όσον αφορά την αντιμετώπιση πειθαρχικών παραπτωμάτων από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα, 5) αυτοδίκαια κατόπιν αίτησης μου, 6) υποπέσω σε παράπτωμα που εμπίπτει στο δίκαιο περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Ν.2121/93) κατά τη συγγραφή της προβλεπόμενης εργασίας μου, 7) σε περίπτωση που δεν προσκομίσω το πιστοποιητικό Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. που βρίσκεται σε εκκρεμότητα εφόσον παρέλθει ο χρόνος μέγιστης φοίτησης και έχουν εξαντληθεί τα νόμιμα περιθώρια αναστολής φοίτησης.

(4)

Ημερομηνία: Αθήνα/...../202....

Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

"Εφαρμοσμένη Εμβιομηχανική και Βιοϋλικά στην Ορθοπαιδική"

ΣΥΣΤΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Όνοματεπώνυμο φοιτητή: _____

Επιδιωκόμενος Μεταπτυχιακός τίτλος: «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ»

Προς τον αξιολογητή:

Η υποβολή αίτησης για μεταπτυχιακές σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, πρέπει να συνοδεύεται από αξιολογήσεις από τουλάχιστον δυο Καθηγητές ή Ερευνητές, που είναι σε θέση να κρίνουν με αντικειμενικότητα τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές ικανότητες και προοπτικές του υποψηφίου.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο και να το ταχυδρομήσετε στη διεύθυνση: Γραμματεία Π.Μ.Σ. «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ», Α' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Κα. ΤΣΕΚΑ ΙΩΑΝΝΑ 1ος όροφος, Ριμίνης 1, ΤΚ 12462, Χαιδάρη
Είτε e-mail : (masterbiomechanics.uoa@gmail.com)

Όνοματεπώνυμο αξιολογητή: _

Τίτλος: _

Ίδρυμα/ Εταιρεία: _

Διεύθυνση: _

Τηλέφωνο: _____

E-mail: _____

Παρακαλούμε να εξηγήσετε στον διατιθέμενο χώρο αξιολόγησης του υποψηφίου στη σελίδα 2, με σαφήνεια τους λόγους για τους οποίους θεωρείτε ότι ο υποψήφιος ή η υποψήφια είναι κατάλληλοι για Μεταπτυχιακές Σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Εφαρμοσμένη Εμβιομηχανική και Βιοϋλικά στην Ορθοπαιδική".

Πληροφορίες για τις επιδόσεις

τους σε αυτοδύναμη εργασία ή έρευνα και την ικανότητα συνεργασίας θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες.

Σύγκριση του υποψηφίου με συναδέλφους του ως προς την ακαδημαϊκή ικανότητα:

Επάνιας ικανότητας

Καλός

Μεταξύ των αρίστων μιας τάξης

Μέτριος

Συμπεριλαμβάνεται στο άνω του 25%

Κάτω του 50%

Σχετική θέση του υποψηφίου σε μαθήματά σας:

Τίτλος Μαθημάτων	<input type="checkbox"/> Σειρά σε σύνολο αριθμού φοιτητών
1.	
2.	
3.	

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Υπογραφή _

Ημερομηνία _



Προκήρυξη ΠΜΣ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ» Ακαδημαϊκό Έτος 2023-2025

Η Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ανακοινώνει τη λειτουργία του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ» για το ακαδημαϊκό έτος 2021-2023 (ΤΕΥΧΟΣ Β'ΦΕΚ 197/ 31-1-2020) διάρκειας δύο ετών, το οποίο οδηγεί στην απονομή Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Δ.Μ.Σ.-M.Sc.).

Η έναρξη των μαθημάτων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος θα γίνει τον **Οκτώβριο του 2023**. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τέσσερα (4) διδακτικά εξάμηνα. Ειδικότερα, στα τρία πρώτα εξάμηνα περιλαμβάνονται θεωρητικά και εργαστηριακά μαθήματα και το τέταρτο εξάμηνο αφιερώνεται στην εκπόνηση διπλωματικής εργασίας.

Τι προσφέρει το Π.Μ.Σ.

- Δίπλωμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΜΣ) στην «*Εφαρμοσμένη Εμβιομηχανική και Βιοϊλικά στην Ορθοπαιδική*» (MSc in “*Applied Biomechanics and Biomaterials in Orthopedics*»).
- Δυνατότητα εκπόνησης ερευνητικών εργασιών υψηλού επιπέδου και δημοσιεύσιμων σε αγγλόφωνα επιστημονικά περιοδικά.
- Εργαστηριακά-πρακτικά μαθήματα καθορισμένου αριθμού κατά τη διάρκεια των εξαμήνων σπουδών.

Έτο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα γίνονται δεκτοί πτυχιούχοι:

- α)) Γίνονται δεκτοί πτυχιούχοι ΑΕΙ των Σχολών Επιστημών Υγείας και Επιστημών του Μηχανικού ΑΕΙ και ΤΕΙ και συναφών αντικειμένων ΑΕΙ της ημεδαπής ή ομοταγών(αναγνωρισμένων από τον ΔΟΑΤΑΠ)
- β) Τ.Ε.Ι. του τμήματος Φυσιοθεραπείας.
- γ) Λοιπών συναφών Τμημάτων Πανεπιστημίων.

Οι υποψήφιοι καλούνται να υποβάλουν την αίτησή τους μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά από τις **1 Μαΐου 2023** μέχρι και τις **31 Αυγούστου 2023** στη διεύθυνση:

Γραμματεία Μεταπτυχιακού Προγράμματος,
ΑΤΤΙΚΟΝ ΓΕΝΙΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική,
Υπόψη Κας Τσέκα Ιωάννα
1^{ος} όροφος, Ριμνίου 1, Τκ 12462, Χαιδάρι
Είτε ηλεκτρονικά: (masterbiomechanics.uoa@gmail.com)

Πληροφορίες και στην ιστοσελίδα <http://appliedbiomechanics.med.uoa.gr> ή <https://school.med.uoa.gr>