

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ  
ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Συμπληρώνονται με κεφαλαία)**

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

ΕΠΩΝΥΜΟ

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

ΟΝΟΜΑ

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

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

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

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

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

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

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

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

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

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ

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

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ (ΑΦΜ)

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

ΔΟΥ

**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".**

Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών ,

Γ.Π.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,

Υπόψιν

Κα Τσέκα Ιωάννα

Ριμίνη 1, Χαϊδάρι

Τ.Κ.. 12462

ή ηλεκτρονικά e-mail: [masterbiomechanics.uoa@gmail.com](mailto: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 <sup>(1)</sup> :	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, 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 <sup>(1)</sup> :	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, 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](mailto: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:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Επάνιας ικανότητας                | <input type="checkbox"/> Καλός        |
| <input type="checkbox"/> Μεταξύ των αρίστων μιας τάξης     | <input type="checkbox"/> Μέτριος      |
| <input type="checkbox"/> Συμπεριλαμβάνεται στο άνω του 25% | <input type="checkbox"/> 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