

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ  
ΗΠΑΤΟΣ – ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ – ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ



HELLENIC REPUBLIC  
DEMOCRITUS UNIVERSITY OF THRACE  
MEDICAL SCHOOL  
SECOND DEPARTMENT OF SURGERY  
MSc in HPB SURGERY  
COURSE DIRECTOR  
PROF. C.SIMOPOULOS

#### ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΠΑΤΟΣ –ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ –ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ» ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΠΘ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2017-18

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_  
Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Τ. Κ.: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνα  
Οικίας: \_\_\_\_\_  
Εργασίας: \_\_\_\_\_  
Κινητό: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

πρόσφατη  
φωτογραφία

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Τόπος γέννησης: \_\_\_\_\_  
Αριθ. Αστ. Ταυτότητας: \_\_\_\_\_  
ΑΦΜ: \_\_\_\_\_  
Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_  
Οικογενειακή κατάσταση: \_\_\_\_\_  
Ιδιότητα – Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Υπογραφή: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Σας επισυνάπτω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΠΑΤΟΣ - ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ - ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

#### Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

*Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατεθούν στη Γραμματεία του προγράμματος έως την ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων στις 19 Σεπτεμβρίου 2017. Μπορείτε να μας τα καταθέσετε και ηλεκτρονικά αφού σκανάρετε την παρούσα αίτηση και όλα τα δικαιολογητικά και τα αποστείλετε σε μορφή PDF στο ακόλουθο email:*

[hpbsurgery@med.duth.gr](mailto:hpbsurgery@med.duth.gr)

*Η καταβολή των διδάκτρων θα γίνεται το αργότερο μέχρι την ημερομηνία που θα σας ανακοινωθεί μετά από την επιλογή σας και σύμφωνα με τις διαδικασίες που θα σας ανακοινωθούν ηλεκτρονικά.*