

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**ΠΡΟΣ: Το Τμήμα Επικοινωνίας & Μ.Μ.Ε. ΕΚΠΑ**

Επώνυμο:
Όνομα:
Όνομα Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:
Έτος Γέννησης:
Τόπος Γέννησης:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός και Αριθμός:
Πόλη και ΤΚ:
Νομός:
Σταθερό τηλέφωνο:
Κινητό τηλέφωνο:
Διεύθυνση email:

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

Βαθμός Πτυχίου:
Τμήμα:
Σχολή:
Ίδρυμα:
Έτος κτήσης:

Απόφαση ΔΟΑΤΑΠ (πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ):

.....
**Άλλοι τίτλοι σπουδών (Μεταπτυχιακό Δίπλωμα,
άλλοι, με στοιχεία όπως για το πτυχίο):**
.....
.....
.....
.....

Ξένες γλώσσες / δίπλωμα (ή επίπεδο):

1.
2.
3.

Παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στους υποψηφίους του Τμήματος Επικοινωνίας & Μ.Μ.Ε. ΕΚΠΑ για την εισαγωγή μου **στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψηφιακά Μέσα Επικοινωνίας και Περιβάλλοντα Αλληλεπίδρασης»**

Επισυνάπτω (σημειώστε με X):

1. Αναλυτική έκθεση λόγων ενδιαφέροντος για φοίτηση στο ΠΜΣ «Ψηφιακά Μέσα Επικοινωνίας και Περιβάλλοντα Αλληλεπίδρασης»
2. Φωτοτυπία δύο όψεων αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου σε ισχύ
3. Βιογραφικό σημείωμα
4. Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης Α' κύκλου σπουδών
5. Αντίγραφα άλλων τίτλων σπουδών, εάν υπάρχουν
6. Πιστοποιητικά αναλυτικής βαθμολογίας για τις σπουδές για τις οποίες υποβάλλονται τίτλοι σπουδών
7. Αντίγραφα εκπονηθεισών πτυχιακών εργασιών ή διπλωματικών εργασιών, εάν υπάρχουν
8. Αντίγραφα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών με διαδικασία κρίσης, εάν υπάρχουν
9. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή/και ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
10. Δύο συστατικές επιστολές, εφόσον δεν πρόκειται για πτυχιούχους του Τμήματος Επικοινωνίας & Μ.Μ.Ε. ΕΚΠΑ
11. Επικυρωμένα αντίγραφα πιστοποιητικών γνώσης αγγλικής γλώσσας επιπέδου τουλάχιστον C1, ή τίτλους εκπαίδευσης ή σπουδών στα αγγλικά
12. Επικυρωμένα αντίγραφα πιστοποιητικών γλωσσομάθειας άλλων ευρωπαϊκών και μη ευρωπαϊκών γλωσσών, εάν υπάρχουν
13. Προκειμένου για αλλοδαπούς υποψήφιους, επικυρωμένα αντίγραφα πιστοποιητικών ελληνομάθειας ή βεβαίωσης παρακολούθησης μαθημάτων ελληνικής γλώσσας
14. Προκειμένου για πτυχιούχους ιδρυμάτων της αλλοδαπής, πιστοποιητικό αντιστοιχίας και ισοτιμίας από τον ΔΟΑΤΑΠ, σύμφωνα με το άρ.34, παρ. 7 του Ν. 4485/17 όπως ισχύει

Δια της παρούσης δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω λάβει γνώση του Κανονισμού Σπουδών του Προγράμματος καθώς και της Προκήρυξης.

Επίσης δηλώνω ότι δεν έχω δικαίωμα επιστροφής χρημάτων ή δικαιολογητικών σε περίπτωση απόρριψης της υποψηφιότητάς μου.

..... / / (ημερομηνία)

Ο/Η αιτ.....

(υπογραφή)