|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ** |
|  | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝΥΓΕΙΑΣ** |
|  | **ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  |
|  |  |
|  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Παρακαλώ πολύ να εξετάσετε την αίτησή μου προκειμένου να προσληφθώ ως ΑκαδημαϊκόςΥπότροφος σύμφωνα με την αρ. **Φ 16.2/1676/23-8-2021** Προκήρυξηγια τα παρακάτω μαθήματα:  ***ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕΓΙΑ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΘΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ***   |  | | --- | | **Α’ ΕΞΑΜΗΝΟΥ**   1. ΚΙΝΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ι --------------------------------------- 2. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ------------   **Γ’ ΕΞΑΜΗΝΟΥ**  3. ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ  4.ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ Ι -----------------------  5. ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ ΙΙ ----------------------  6. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ------------  **Ε’ ΕΞΑΜΗΝΟ**  **7**. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ --------------------------------------------8ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ 8,  8. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ  ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ ------------------------------------------------------------------  9, ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΟΡΘΟΤΙΚΗ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ---------------  10. ΦΥΣΙΚ/ΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ -ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ-  11.ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΙΙ --------------------------------------  **Ζ’ ΕΞΑΜΗΝΟ**  12.ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ--------  13. ΦΥΣ/ΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ--------------------------  14. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ----------------- | | 15. ΦΥΣ/ΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ---------------------------  16. ΦΥΣ/ΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ--------------  17. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ IV------------------------  Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω  δικαιολογητικά : | | 1. | |  | | 2. | |  | | 3. | |  | | |
| **ΟΝΟΜΑ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| **ΤΗΛ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  | | --- | | **e-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΩ ΣΤΟ ΤΜΉΜΑ ΦΥΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ …………………………………** |
| **……………………………………………………………….** |
| **………………………………………………………………..**  **………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….** | Ο / Η ΑΙΤΩΝ /ΟΥΣΑ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (Υπογραφή) |
|  |  |

### 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): | **ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | | | | |
| α) Έλαβα γνώση των όρων της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθ. ΑΦΦ 16.2/1465/11-12-2020 και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. | | | | | | | | | | | | | |
| β) Τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματός μου είναι αληθή. | | | | | | | | | | | | | |
| γ) Παρέχω την ρητή συναίνεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που υποβάλλω με την αίτησή μου, με σκοπό την αξιολόγηση της αίτησης υποψηφιότητάς μου. Σε περίπτωση επιλογής, συναινώ στη χρήση των στοιχείων για την αναρτητέα στη «Διαύγεια» απόφαση ανάθεσης της διδασκαλίας, τη σύναψη της σχετικής σύμβασης και την ενημέρωση του «ΕΡΓΑΝΗ» και της Ε.Α.Π. (Σκοπός επεξεργασίας: Νομική Υποχρέωση). (4) | | | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία: ……….2021

Ο – Η Δηλ.

(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.