



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ 3

Γραμματεία

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Αλεξάνδρας 196

ΤΚ : 115 21

Τηλέφωνο : 2132010106-108

FAX : 2106460658

E-Mail : mstathaki@uniwa.gr

: cstathaki@uniwa.gr

Πληροφορίες : Μ. Σταθάκη

: Χ. Σταθάκη

Ιστότοπος : <https://php.uniwa.gr/>

Ημερομηνία: 1/8/2019

Αριθ. Πρωτ.:

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Παρακαλούμε οι επιλεγέντες για φοίτηση στα ΠΜΣ ακ.έτους 2019-2020, από την 2^η Σεπτεμβρίου έως την 16^η Σεπτεμβρίου 2019, να προσέλθουν στη Γραμματεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας- Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Λ. Αλεξάνδρας 196, Αθήνα) και ώρα:10:00-14:30 προσκομίζοντας τα κατωτέρω:

1. Δήλωση εγγραφής ότι αποδέχονται τη θέση φοίτησής τους στο ΠΜΣ που επελέγησαν (έντυπο δήλωσης-εγγραφής)
2. Αποδεικτικό κατάθεσης των διδάκτρων φοίτησης (α' δόση):
 - για το ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας, ύψους 350€ (τριακόσια πενήντα ευρώ) για τις Κατευθύνσεις: Γενική Κατεύθυνση, Λοιμώδη Νοσήματα-Εργαστηριακή Δημόσια Υγεία και 750€(επτακόσια πενήντα ευρώ) για την Κατεύθυνση Προαγωγή της υγείας παιδιών & εφήβων- Σχολική Υγιεινή.
 - για το ΠΜΣ Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ύψους 350€ (τριακόσια πενήντα ευρώ) για τις Κατευθύνσεις: Γενική Κατεύθυνση, Οικονομική Αξιολόγηση και 750€ (επτακόσια πενήντα ευρώ) για την Κατεύθυνση Διοίκησης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.
 - για το ΠΜΣ Επαγγελματικής & Περιβαλλοντικής Υγείας, ύψους 350€ (τριακόσια πενήντα ευρώ) για τις Κατευθύνσεις: Γενική Κατεύθυνση, Υγιεινή Περιβάλλοντος.
3. Στο αποδεικτικό κατάθεσης θα αναγράφεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, το ΑΦΜ, η ΔΟΥ και η Δ/ση κατοικίας. Ο λογαριασμός κατάθεσης των διδάκτρων θα γνωστοποιηθεί με νεότερη ανακοίνωση έως τις 2/9/2019.
4. Την αίτηση υποψηφιότητας που υπέβαλλαν ηλεκτρονικά.
5. Την υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 που υπέβαλλαν ηλεκτρονικά μαζί με την αίτηση υποψηφιότητας.
6. Αντίγραφο του βασικού τίτλου σπουδών / διπλώματος στο οποίο να αναγράφεται ο ακριβής βαθμός, η ημερομηνία και έτος κτήσης αυτού. Σε περίπτωση που ο βαθμός εκφράζεται με αξιολογικό χαρακτηρισμό ή με ακέραιο αριθμό πρέπει να υποβληθεί και βεβαίωση της οικίας σχολής για τον ακριβή αριθμητικό βαθμό με δύο δεκαδικά ψηφία. Εάν ο τίτλος έχει αποκτηθεί

*Με βάση τον Ν.4610/2019 άρθρα 57-61 αποτελεί το διάδοχο σχήμα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ*

στην αλλοδαπή απαιτείται α) Επίσημη μετάφραση του τίτλου σπουδών και β) πιστοποιητικό αναγνώρισης από ΔΟΑΤΑΠ περί ισοτιμίας ή ισοτιμίας και αντιστοιχίας καθώς και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτών με την βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων (επικυρωμένα).

7. **Μια (1) πρόσφατη φωτογραφία** τύπου αστυνομικής ταυτότητας.
8. **Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας**

Μη έγκαιρη ανταπόκριση από επιλεγέντα, εντός της ανωτέρω προθεσμίας, ισοδυναμεί με παραίτηση από την ένταξή του στο Π.Μ.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΑΛ. ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ



*Με βάση τον Ν.4610/2019 άρθρα 57-61 αποτελεί το διάδοχο σχήμα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ 3

Γραμματεία

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Αλεξάνδρας 196

ΤΚ : 115 21

Τηλέφωνο : 2132010106-108

FAX : 2106460658

E-Mail : mstathaki@uniwa.gr

: estathaki@uniwa.gr

Πληροφορίες : Μ. Σταθάκη

: Χ. Σταθάκη

Ημερομηνία:

Αριθ. Πρωτ.:

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗ

ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η
του....., κάτοχος του υπ'αριθμ. Δελτίου
Αστυνομικής Ταυτότητας, δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη θέση για φοίτηση στο Μεταπτυχιακό
Πρόγραμμα και παρακαλώ για τις ενέργειές σας, προκειμένου να εγγραφώ στα Μητρώα Φοιτητών.

| | |
|--------------------|---|
| Π.Μ.Σ. | |
| ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: | |
| ΦΟΙΤΗΣΗ | ΠΛΗΡΟΥΣ <input type="checkbox"/> ΜΕΡΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> |

Αθήνα,.....2019

Ο-Η Δηλ.....

Συνημμένα:

(Υπογραφή)

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Αποδεικτικό κατάθεσης των διδάκτρων φοίτησης (α' δόση), ύψους 350€ (τριακόσια πενήντα ευρώ), όπου θα αναγράφεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, το ΑΦΜ, η ΔΟΥ και Δ/ση Κατοικίας. | |
| | Αποδεικτικό κατάθεσης των διδάκτρων φοίτησης (α' δόση), ύψους 750€ (επτακόσια πενήντα ευρώ), όπου θα αναγράφεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, το ΑΦΜ, η ΔΟΥ και Δ/ση Κατοικίας. | |
| 2. | Αίτηση υποψηφιότητας που υπεβλήθη ηλεκτρονικά | |
| 3. | Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 που υπεβλήθη ηλεκτρονικά | |
| 4. | Τίτλος σπουδών(εάν έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή: α)επίσημη μετάφραση β)πιστοποιητικό αναγνώρισης από ΔΟΑΤΑΠ περί ισοτιμίας ή ισοτιμίας και αντιστοιχίας) | |
| 5. | Μια (1) πρόσφατη φωτογραφία τύπου αστυνομικής ταυτότητας | |
| 6. | Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας | |

*Με βάση τον Ν.4610/2019 άρθρα 57-61 αποτελεί το διάδοχο σχήμα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας