



Διεθνές Κέντρο Αρθροπλαστικής Ισχίου & Γόνατος
International Center for Arthroplasty & Revision Orthopaedic Surgery

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
ΤΟΥ ΡΟΤΑΡΙΑΝΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ «ICAROS»
(συνυποβάλλεται μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά)**

Συμπληρώνεται από την επιτροπή αξιολόγησης:
Αρ. Αίτησης.....

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συμπληρώστε τον πίνακα που ακολουθεί με κεφαλαία και ευκρινή γράμματα

Όνοματεπώνυμο:	
Πατρώνυμο:	
Ημ/νία γέννησης:	___/___/___
Δ/ση κατοικίας:	
Τηλέφωνο κατοικίας:	
Κινητό τηλέφωνο:	
E-mail:	
Εθνικότητα	

2. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Βαθμός Πτυχίου Νοσηλευτικής (ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ή Τ.Ε.Ι.): (με 2 δεκαδικά ψηφία)
Ίδρυμα:	
Έτος αποφοίτησης:	
Μεταπτυχιακός Τίτλος:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Γνώση Αγγλικών	Γ1/C1 <input type="checkbox"/> , (Γ2/C2) <input type="checkbox"/> , B2 <input type="checkbox"/>
Δημοσιευμένη εργασία, ή ανακοίνωση εργασίας σε συνέδριο στο γνωστικό αντικείμενο της ορθοπεδικής	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Εάν ΝΑΙ (Προσκομίζεται φωτοαντίγραφο άρθρου, πρακτικών, ή προγράμματος)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που αναφέρονται στην αίτησή μου είναι αληθείς.

..... / /

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης:

Υπογραφή: _____

Πληροφορίες: κ. Μιχάλης Ζωγραφάκης - Σφακιανάκης, 2810 379553, 6973999455
E-mail: mzografakis@staff.teicrete.gr

Συμπληρώνεται από την επιτροπή αξιολόγησης:
Σύνολο μορίων: