|  | **Προς**  |
| --- | --- |
|  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** |
|  | **Σχολή** **Επιστημών Υγείας**  |
| ­­­­ | **Τμήμα Λογοθεραπείας** |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Παρακαλώ να με προσλάβετε ως Ακαδημαϊκό Υπότροφο για τα παρακάτω γνωστικά αντικείμενα: |
| ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά: |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | .1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο/Η ΔΗΛΩΝ /ΟΥΣΑ (υπογραφή) |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος /η

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

 e - mail:

δηλώνω υπεύθυνα γνωρίζοντας τις συνέπειες του Ν.1599/86 πως όλα τα στοιχεία

που αναφέρονται στην παρούσα δήλωσή μου, είναι αληθινά και αποδεικνύονται

από τα επίσημα δικαιολογητικά που επισυνάπτω:

1. Α) Εργάζεστε στο δημόσιο τομέα; ΝΑΙ ΟΧΙ

 α) Αν ναι, να γραφτούν αναλυτικά στοιχεία του φορέα απασχόλησης σας:

 β) ποια η σχέση εργασίας σας;

γ) Έχετε πλήρη ή μερική απασχόληση;

Β) Εργάζεστε στον ιδιωτικό τομέα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ) Ασκείτε ελεύθερο επάγγελμα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, ασκείτε ελεύθερο επάγγελμα κατά κύρια απασχόληση;

Ε) ‘Έχετε εκτός από το Ι.Κ.Α. άλλον φορέα ασφάλισης; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, αναφέρετε τον άλλον φορέα ασφάλισης:

2. Αναφέρετε αναλυτικά τους τίτλους σπουδών και την ημερομηνία κτήσεως (τίτλοι εξωτερικού μόνο αναγνωρισμένοι ως ισότιμοι προς τα ελληνικά εκπαιδευτικά ιδρύματα από τα αρμόδια όργανα).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Τίτλος σπουδών (αντικείμενο) | Εκπαιδευτικό Ίδρυμα | Ημερ/νία κτήσης |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

3. Αναφέρετε αναλυτικά τους τίτλους μεταπτυχιακών σπουδών ή τυχόν μετεκπαίδευσης (τίτλοι εξωτερικού μόνο αναγνωρισμένοι ως ισότιμοι προς τα ελληνικά εκπαιδευτικά ιδρύματα από τα αρμόδια όργανα).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Διδακτορικό δίπλωμα Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών | Εκπαιδευτικό Ίδρυμα | Ημερ/νία κτήσης |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

4. **ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΓΛΩΣΣΑ | ΒΑΘΜΟΣ ΓΝΩΣΗΣ | ΤΙΤΛΟΣ |
|  | ΜΕΤΡΙΑ | ΚΑΛΑ | ΑΡΙΣΤΑ |  |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

5. **ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** (συγγράμματα, δημοσιεύσεις, ανακοινώσεις κ.λ.π)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΤΙΤΛΟΣ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣ | ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ | ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΕΛΙΔΩΝ |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

 Π.χ. για Τ.Ε.Ι , Α.Ε.Ι, για Μέση Εκπαίδευση, για Εμπόριο κ.λ.π.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΤΙΤΛΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ | ΤΙΤΛΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ Η ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ | ΤΕΥΧΟΣ | ΧΡΟΝΟΣ |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Σημείωση: Επισυνάψτε από ένα αντίτυπο συγγραμμάτων η δημοσιεύσεων ή πρακτικών συνεδρίου.

6. **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (π.χ προϋπηρεσία, άσκηση ελευθέρου επαγγέλματος κ.λ.π)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ | ΘΕΣΗ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ από - μέχρι |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΕΥΝΑΣ / ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ | ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ / ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ  | ΑΜΟΙΒΗ |
| ΑΠΟ | ΜΕΧΡΙ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ(έτη, μήνες, μέρες)  |  |
| 1. |  | …/…/… | …/…/… |  |  |
| 2. |  | …/…/… | …/…/… |  |  |
| 3. |  | …/…/… | …/…/… |  |  |
| 4. |  | …/…/… | …/…/… |  |  |

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (σημειώνεται από την υπηρεσία μας)

8. **ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ** (συνοδεύεται από επίσημα δικαιολογητικά):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΙΔΡΥΜΑ - ΣΧΟΛΗ | ΘΕΣΗ  | ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ  |
| ΑΠΟ | ΜΕΧΡΙ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ(έτη, μήνες, μέρες)  |
| 1. |  | …/…/… | …/…/… |  |
| 2. |  | …/…/… | …/…/… |  |
| 3. |  | …/…/… | …/…/… |  |
| 4. |  | …/…/… | …/…/… |  |

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (σημειώνεται από την υπηρεσία μας)

9. **ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** (ΣΥΝΑΥΛΙΕΣ, ΔΙΣΚΟΓΡΑΦΙΑ κλπ.)

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

10. Ποιες ώρες μπορείτε να διαθέσετε ;

 (Συμπληρώστε ναι ή όχι στα αντίστοιχα τετράγωνα στον παρακάτω πίνακα).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΩΡΑ | ΔΕΥΤΕΡΑ | ΤΡΙΤΗ | ΤΕΤΑΡΤΗ | ΠΕΜΠΤΗ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ |
| 8 - 9 |  |  |  |  |  |
| 9 – 10 |  |  |  |  |  |
| 10 - 11 |  |  |  |  |  |
| 11 – 12 |  |  |  |  |  |
| 12 – 13 |  |  |  |  |  |
| 13 – 14  |  |  |  |  |  |
| 14 – 15 |  |  |  |  |  |
| 15 – 16 |  |  |  |  |  |
| 17 – 18 |  |  |  |  |  |
| 18 –19 |  |  |  |  |  |
| 19 – 20 |  |  |  |  |  |

11. Αναφέρατε κάθε άλλο στοιχείο που, κατά τη γνώμη σας, μπορεί να αξιολογηθεί για την επιλογή σας.

Εάν για οποιοδήποτε λόγο κωλύομαι να αναλάβω μέρος ή το σύνολο των ωρών που μου ανατεθούν υποχρεώνομαι να ειδοποιήσω γραπτά το τμήμα.

**……………….. ... / ... / ...**

**… Δηλ……**

**(υπογραφή)**