|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ |  |  | *Θεσσαλονίκη, …. /…. /20…*  |
| για εκπόνηση διδακτορικής διατριβής*(σύμφωνα με την περίπτωση (β) του άρθρ. 3 του κανονισμού Διδακτορικών Διατριβών στο ΤΕΠΑΕ ΑΠΘ)* |  | *Προς* *τη Γραμματεία του Τμήματος Επιστημών* *Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης* *ΠΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ (2ος όροφος)**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**54124 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**ΤΗΛ. : 2310 995090, FAX : 2310 995032**E-MAIL :* *info@nured.auth.gr**, URL:* [*www.nured.auth.gr*](http://www.nured.auth.gr) |
| *Επώνυμο:* | *…………………………………...* |  | ***Σημείωση:*** *η παρούσα διαβιβάζεται στα μέλη της αρμόδιας* **Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής όπως ορίσθηκαν** *στη Συνέλευση του Τμήματος* *(αριθμ. συν. …./….-….-20….)* |
|  |  |  |
| *Όνομα:* | *…………………………………...* |  |
|  |  |  |
| *Πατρώνυμο:* | *…………………………………...* |  |
|  |  |  | *Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για εκπόνηση διδακτορικής διατριβής* |
| *Μητρώνυμο*  | *…………………………………...* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Ιδιότητα* | *…………………………………...* |  | *Πεδίο έρευνας στο οποίο επιθυμώ να εκπονήσω τη διδακτορική μου διατριβή* |
| *Διεύθυνση κατοικίας* | *…………………………………...**…………………………………...* |  |
| *Τ.Κ.* | *…………………………………...* |  |  |
| *Πόλη* | *…………………………………...* |  |  |
| *Τηλέφωνο* | *…………………………………...* |  | *Προτεινόμενος τίτλος διδακτορικής διατριβής* |
| *Κιν.τηλέφωνο* | *…………………………………...* |  |  |
| *Email* | *…………………………………...* |  |
| *(Σε περίπτωση αλλαγής στοιχείων τηλ, e-mail κλπ παρακαλούμε να ενημερώνετε εγκαίρως τη γραμματεία του Τμήματος)* |  |
| *Συνημμένα υποβάλλω:* |  | *Προτεινόμενη γλώσσας εκπόνησης* |
|  | *Αντίγραφο πτυχίου.* |  |
|  | *Αναλυτική βαθμολογία προπτυχιακών σπουδών* |  |  |
|  | *Αντίγραφο μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης* |  |
|  | *Αναλυτική βαθμολογία προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών* |  | *Επιθυμώ να οριστεί επιβλέπον μέλος Δ.Ε.Π. ο/η* |
|  | *Αποδεικτικό γνώσης ξένης γλώσσας.* |  |  |
|  | *Βιογραφικό Σημείωμα.\** |  |
|  | *Προσχέδιο Διδακτορικής Διατριβής.\** |  |  |
|  | *Φωτοτυπία ταυτότητας.* |  | *ο αιτών / η αιτούσα* |
|  | *Αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ (αφορά σε τίτλους που έχουν αποκτηθεί στην αλλοδαπή).* |  | *(υπογραφή)* |
| *(\*) Το Βιογραφικό Σημείωμα καθώς και το Προσχέδιο ΔΔ αποστέλλονται* ***και*** *ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@nured.auth.gr* |  |