



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Διεύθυνση: Αντικάλαμος 24100, Καλαμάτα
Τηλ.:27210-45126
Email: ddta@uop.gr ddta@go.uop.gr
ιστοχώρος: <http://ddta.uop.gr/>

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023-24

Αριθμός
πρωτοκόλλου:

| |
|--|
| |
|--|

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | |
| ΟΝΟΜΑ: | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |
| ΟΔΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : | ΑΡ. : |
| ΠΟΛΗ/ Τ.Κ. : | ΝΟΜΟΣ: |
| ΑΦΜ | ΔΟΥ |
| ΑΜΚΑ | |
| ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: | |
| ΑΡ. ΚΙΝΗΤΟΥ: | |
| E-MAIL: | |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ:

| | |
|-------------------|-----------------|
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ/ΤΕΙ: | |
| ΤΜΗΜΑ: | |
| ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ: | ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ: |

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ:

| | |
|-------------------|-----------------|
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ/ΤΕΙ: | |
| ΤΜΗΜΑ: | |
| ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ: | ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ: |

ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΩΝ: Να σημειωθεί ο τίτλος σπουδών που αναγράφεται στο πτυχίο

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Δεν διαθέτω πιστοποίηση γλωσσομάθειας ξένης γλώσσας. Κατόπιν τούτου αποδέχομαι να εξεταστώ στην εσωτερική διαδικασία αξιολόγησης της γλωσσομάθειάς μου στην Αγγλική γλώσσα, εάν πραγματοποιηθεί στο Τμήμα σας, την ημερομηνία εξέτασης που θα ορίσετε.

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ
(σημειώνετε X στο
οικείο σημείο)



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Διεύθυνση: Αντικάλαμος 24100, Καλαμάτα
Τηλ.:27210-45126
Email: ddta@uop.gr ddta@go.uop.gr
ιστοχώρος: <http://ddta.uop.gr/>

| ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ: | | Αρ. | (Ολογράφως) |
|--|--|-----------------------------------|---------------|
| ΦΟΡΕΑΣ: | | ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ: | (.....) |
| ΦΟΡΕΑΣ: | | ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ: | (.....) |
| ΦΟΡΕΑΣ: | | ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ: | (.....) |
| ΦΟΡΕΑΣ: | | ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ: | (.....) |
| ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ : | | Συμπληρώστε στη 2η στήλη: ΝΑΙ/ΟΧΙ | |
| 1. Αντίγραφο πτυχίου Πανεπιστημίου ή Τ.Ε.Ι. ή αντίγραφο πιστοποιητικού ισοτιμίας του αρμόδιου οργάνου, για όσους προέρχονται από σχολές εξωτερικού | | | |
| 2. Πιστοποιητικό σπουδών με αναλυτική βαθμολογία προπτυχιακών μαθημάτων, στο οποίο αναγράφεται και ο βαθμός του πτυχίου | | | |
| 3. Βιογραφικό σημείωμα | | | |
| 4. Πιστοποιητικό Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών | | | |
| 5. Πιστοποιητικό γνώσης αγγλικής γλώσσας. | | | |
| 6. Δύο (2) συστατικές επιστολές (σε σφραγισμένους φακέλους) | | | |
| 7. Μία πρόσφατη φωτογραφία, στην οποία να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του υποψηφίου | | | |
| 8. Φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητας | | | |

Ημερομηνία:

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα
(Υπογραφή)

Όνομα υποψηφίου ολογράφως:.....

Σημείωση: Ο πλήρης φάκελος συμμετοχής κατατίθεται αυτοπροσώπως ή αποστέλλεται με ταχυμεταφορά (courier) στη διεύθυνση: Γραμματεία ΠΜΣ «Δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Αντικάλαμος, Καλαμάτα, Τ.Κ.24100, Υπόψιν κας Ζησιμοπούλου (Νέο Κτίριο, 1ος Όροφος, Γραφείο Δ.0.10)