**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΨ. ΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ**

**Βραχυχρόνια κινητικότητα Erasmus+ Σπουδές στο πλαίσιο Εντατικού**

**Προγράμματος Μεικτής Κινητικότητας (call 2024) με τίτλο:**

**“A guideline for an impactful research career”**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |  |
| * Επώνυμο:
 | * Ονοματεπώνυμο πατέρα:
 |
| * Όνομα:
 | * Ονοματεπώνυμο μητέρας:
 |
| * Ημερομηνία γέννησης:
 | * Υπηκοότητα:
 |
| * Τόπος γέννησης:
 |
| * Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας:
 |
| * Αριθμ. Διαβατηρίου:
 |
| * Τόπος μόνιμης κατοικίας:
 |
| * Οδός-Αριθμός:
 |
| * Τ.Κ.:
 |
| * Τηλέφωνο:
 | * Κινητό:
 |
| * E-mail:
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ**  | ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ 🞎  |
| * Ολοκληρωμένα έτη διδακτορικών σπουδών:
 |
| * Σχολή:
 |
| * Τμήμα:
 |
| * Επιβλέπων Καθηγητής:
 |
| * Διάστημα Κινητικότητας:
 | **Μέρες :** | **από** | **έως** |
| * Ημερομηνία Μετάβασης:
 |
| * Ίδρυμα /Φορέας υποδοχής:
 |
| * Χώρα:
 |
| * Προηγούμενη Συμμετοχή στο Πρόγραμμα Erasmus+:
 |  Όχι🞎 Ναι🞎  | **από …/…/20…** | **έως …/…/20…** |

|  |  |
| --- | --- |
| Φοιτητής/τρια από ομάδα με λιγότερες ευκαιρίες | Όχι🞎 Ναι🞎 |
| Φοιτητής/τρια με λιγότερες ευκαιρίες (ΑμΕΑ) | Όχι🞎 Ναι🞎 |

|  |
| --- |
| Γλώσσα σπουδών / εργασίας:  |
| **ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ** |
|  | **Μητρική**  | **Άριστη** | **Πολύ Καλή** | **Καλή** | **Μέτρια** | **Βασική** |
| Αγγλικά: | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Γαλλικά: | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Γερμανικά: | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Άλλη: ……………… | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

• Παρουσιάστε συνοπτικά τα κίνητρα / λόγους συμμετοχής σας στο πρόγραμμα: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Συνημμένα υποβάλλονται:**

* Βεβαίωση της Γραμματείας του Τμήματος ότι είναι εγγεγραμμένοι ως υποψήφιοι Διδάκτορες και δεν βρίσκονται σε αναστολή σπουδών.
* Αντίγραφο πτυχίου.
* Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας
* Πιστοποιητικό/ά επάρκειας γνώσης ξένης γλώσσας (**όχι επικυρωμένο**)

☐ Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων από το Δ.Π.Θ.

<https://duth.gr/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B9%CE%BF/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%94%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D-%CE%A7%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B1-GDPR>,

 Ημερομηνία: ………/………../202…

 Ο/Η αιτών/ούσα

 (Υπογραφή)