

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΨ. ΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ

Βραχυχρόνια κινητικότητα Erasmus+ για Πρακτική Άσκηση 2025-2026

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 τριμελούς επιτροπής ή του επιβλέποντα καθηγητή στην οποία να αναγράφεται: α) το θέμα της διατριβής β) βεβαίωση ότι το πρόγραμμα που θα ακολουθήσει ο/η υποψήφιος/α θα αποτελέσει μέρος της διαδικασίας εκπόνησης της διδακτορικής του διατριβής και γ) ότι ο χρόνος στο εξωτερικό θα προσμετρηθεί στο συνολικό χρόνο των σπουδών του/της.
- Βεβαίωση της Γραμματείας του Τμήματος ότι είναι εγγεγραμμένοι ως υποψήφιοι Διδάκτορες και δεν βρίσκονται σε αναστολή σπουδών.
- Επιστολή Αποδοχής από το Ίδρυμα ή Φορέα, στην οποία θα αναγράφεται το διάστημα Σπουδών/Εργασίας (έναρξη /λήξη), το αντικείμενο δραστηριότητας που θα υλοποιηθεί καθώς και η γλώσσα σπουδών/εργασίας.
- 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.

[Συμμόρφωση στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων \(GDPR\).](#)

Ημερομηνία:/...../202...

Ο/Η αιτών/ούσα

(Υπογραφή)