

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
Σπουδές ERASMUS+ 2023 – 2024

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
• Επώνυμο:	• Ονοματεπώνυμο πατέρα:
• Όνομα:	• Ονοματεπώνυμο μητέρας:
• Ημερομηνία γέννησης:	• Υπηκοότητα:
• Τόπος γέννησης:	
• Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας:	
• Αριθμ. Διαβατηρίου:	
• Αριθμ. Φοιτητικού Μητρώου:	
• Τόπος μόνιμης κατοικίας:	
• Οδός-Αριθμός:	
• Τ.Κ.:	
• Τηλέφωνο:	
• Κινητό:	
• Ιδρυματικό E-mail:@arch.duth.gr	

ΣΠΟΥΔΕΣ	
• Προπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια:	<input type="checkbox"/>
• Μεταπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια:	<input type="checkbox"/>
• Υποψήφιος/ια Διδάκτορας:	<input type="checkbox"/> • Επιβλέπων Καθηγητής:
• Εξάμηνο Σπουδών κατά το οποίο προτίθεστε να μετακινηθείτε:	
• Έτος σπουδών:	
• Σχολή:	
• Τμήμα:	
• Προηγούμενη Συμμετοχή στο Πρόγραμμα Erasmus+:	Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> από έως

ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ

	Μητρική	Άριστη	Πολύ Καλή	Καλή	Μέτρια	Βασική
Αγγλικά:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γαλλικά:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γερμανικά:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλη:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

.....

.....

.....

.....

.....

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω μία περίοδο σπουδών μου στο πλαίσιο του Προγράμματος Erasmus+ για την ανώτατη εκπαίδευση σε ένα από τα παρακάτω Πανεπιστήμια με σειρά προτεραιότητας:

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ (βλ. Πίνακα Διμερών Συμφωνιών για φοιτητές, π.χ. D STUTTGA01-Universität Stuttgart) στο http://erasmus.duth.gr/agreements-students	Εξάμηνο κατά το οποίο επιθυμώ να μετακινηθώ (π.χ. χειμερινό 2023/2024)
1.	
2.	
3.	

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%B%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:/...../2023

Ο/Η αιτών/ούσα
(Υπογραφή)

Συνημμένα υποβάλλονται:

- Πρόσφατο Πιστοποιητικό Φοίτησης (από τη Γραμματεία)
- Πιστοποιητικό γνώσης ξένης γλώσσας (όχι επικυρωμένο)