



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**Τμήμα Ιατρικής & Τμήμα Νοσηλευτικής**  
**Δ.Π.Μ.Σ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Γραμματεία  
Νέο Κτίριο Ιατρικής, Πτέρυγα 2, 4<sup>ος</sup> όρ. ΒΙΟΠΟΛΙΣ, Λάρισα

Τηλ. 2410-685710  
Fax 2410-685554

**Προκήρυξη**  
**Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ακαδ. έτους 2022-2023**

Στο πλαίσιο του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Ιατρικής και του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με τίτλο **«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»**, καλούνται οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι μεταπτυχιακοί φοιτητές για το ακαδ. έτος 2022-2023 να υποβάλουν αίτηση υποψηφιότητας στη Γραμματεία του ΔΠΜΣ.

Στο ΔΠΜΣ γίνονται δεκτοί πτυχιούχοι Σχολών Επιστημών Υγείας και άλλων Τμημάτων των ΑΕΙ ή αναγνωρισμένων ομοταγών Ιδρυμάτων της αλλοδαπής καθώς και πτυχιούχοι Τμημάτων των ΤΕΙ συναφούς γνωστικού αντικείμενου. Κατά εξαίρεση γίνονται δεκτοί απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ, των οποίων θα συνεκτιμάται η αποδεδειγμένη επαγγελματική και ερευνητική εμπειρία σε υπηρεσίες υγείας.

Για την απόκτηση του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Δ.Μ.Σ.) απαιτείται η συμπλήρωση 90ECTS, οι οποίες προκύπτουν από την παρακολούθηση μαθημάτων και την εκπόνηση Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας.

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι μεταπτυχιακοί φοιτητές μπορούν να υποβάλλουν στη γραμματεία του ΔΠΜΣ, από **29 Αυγούστου έως 29 Σεπτεμβρίου 2022** (με courier ή αυτοπροσώπως κατόπιν επικοινωνίας με τη γραμματεία του ΔΠΜΣ), τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση Συμμετοχής (στη Γραμματεία & στην ιστοσελίδα του ΔΠΜΣ).
2. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα (φόρμα βιογραφικού στη Γραμματεία & στην ιστοσελίδα του ΔΠΜΣ).
3. Αντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση ότι ο υποψήφιος εκπλήρωσε τις εκπαιδευτικές του υποχρεώσεις. Στις περιπτώσεις πτυχιούχων πανεπιστημίων της αλλοδαπής συνυποβάλλεται πιστοποιητικό αναγνώρισης από ΔΟΑΤΑΠ.
4. Αναλυτική Βαθμολογία.
5. Επιστημονικές δημοσιεύσεις, διακρίσεις, αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας (εάν υπάρχουν).

6. Αποδεικτικά επαγγελματικής εμπειρίας (εάν υπάρχουν).
7. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
8. Αποδεικτικά ξένων γλωσσών.
9. Δυο συστατικές επιστολές.
10. Δύο μικρές φωτογραφίες.
11. Υπεύθυνη Δήλωση, ότι όλα τα δικαιολογητικά είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Η Αίτηση Συμμετοχής και το Βιογραφικό Σημείωμα παρακαλούμε να αποσταλούν ΚΑΙ στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [acare@uth.gr](mailto:acare@uth.gr)

Περισσότερες σχετικές πληροφορίες υπάρχουν στην ιστοσελίδα του ΠΜΣ <http://acare.med.uth.gr/>

Διεύθυνση:

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας – Τμήμα Ιατρικής  
Γραμματεία ΔΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»  
Νέο κτίριο Ιατρικής (Πτέρυγα 2, 4<sup>ος</sup> όροφος)  
Πανεπιστημίου 3, Βιόπολις, 41500, Λάρισα  
Υπόψη : Κωνσταντίνα Τζερεμέ  
Τηλ.: 2410-685710  
e-mail: [acare@uth.gr](mailto:acare@uth.gr)

**Ο Δ/ντής του ΔΠΜΣ**

**Αναπλ. Καθηγητής Σωτήριος Ζαρογιάννης**