**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Σπουδές ERASMUS+ 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: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΠΟΥΔΕΣ** | | | | |  | | | | | | |
| * Προπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια: | | | 🞎 | |  | | | | | | |
| * Μεταπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια: | | | 🞎 | |  | | | | | | |
| * Υποψήφιος/ια Διδάκτορας: | | | 🞎 | | * Επιβλέπων Καθηγητής: | | | | | | |
| * Εξάμηνο Σπουδών κατά το οποίο προτίθεστε να μετακινηθείτε: | | | | | | | | | | | |
| * Έτος σπουδών: | | | | | | | | | | | |
| * Σχολή: | | | | | | | | | | | |
| * Τμήμα: | | | | | | | | | | | |
| * Προηγούμενη Συμμετοχή στο Πρόγραμμα Erasmus+: | | Όχι 🞎 Ναι 🞎 | | | | | **από** | | | **έως** | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
| **ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ** | | | |  | |  | |  |  | |  |
|  | **Μητρική** | | | **Άριστη** | | **Πολύ Καλή** | | **Καλή** | **Μέτρια** | | **Βασική** |
| Αγγλικά: | 🞎 | | | 🞎 | | 🞎 | | 🞎 | 🞎 | | 🞎 |
| Γαλλικά: | 🞎 | | | 🞎 | | 🞎 | | 🞎 | 🞎 | | 🞎 |
| Γερμανικά: | 🞎 | | | 🞎 | | 🞎 | | 🞎 | 🞎 | | 🞎 |
| Άλλη: ……………… | 🞎 | | | 🞎 | | 🞎 | | 🞎 | 🞎 | | 🞎 |

|  |
| --- |
| * 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 2025/2026) |
| **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%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)

**Συνημμένα υποβάλλονται:**

- Aναλυτική Βαθμολογία (Πιστοποιητικό Γραμματείας**)**

- Πιστοποιητικό γνώσης ξένης γλώσσας (όχι επικυρωμένο)