**ΣΥΣΤΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**

Ονοματεπώνυμο υποψηφίου Φοιτητή­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Επιδιωκόμενος Μεταπτυχιακός τίτλος \_\_\_

Προς τον αξιολογητή:

Η υποβολή αίτησης για μεταπτυχιακές σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, πρέπει να συνοδεύεται από αξιολογήσεις από τρεις Καθηγητές ή Ερευνητές, που είναι σε θέση να κρίνουν με αντικειμενικότητα τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές ικανότητες και προοπτικές του υποψηφίου.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο και να το παραδώσετε σφραγισμένο στον υποψήφιο.

Ονοματεπώνυμο αξιολογητή:

Τίτλος:

Ίδρυμα/ Εταιρεία:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

e- mail:

Παρακαλούμε να εξηγήσετε στον διατιθέμενο χώρο αξιολόγησης του υποψηφίου στη σελίδα 2, με σαφήνεια τους λόγους για τους οποίους θεωρείτε ότι ο υποψήφιος ή η υποψήφια είναι κατάλληλοι για Mεταπτυχιακές Σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών **ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**.Πληροφορίες για τις επιδόσεις τους σε αυτοδύναμη εργασία ή έρευνα και την ικανότητα συνεργασίας θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες.

Σύγκριση του υποψηφίου με συναδέλφους του ως προς την ακαδημαϊκή ικανότητα:

* Σπάνιας ικανότητας
* Μεταξύ των αρίστων μιας τάξης
* Συμπεριλαμβάνεται στο άνω του 25%
* Καλός
* Μέτριος
* Κάτω του 50%

Σχετική θέση του υποψηφίου σε μαθήματά σας:

|  |  |
| --- | --- |
| **Τίτλος Μαθήματος**  | **Σειρά σε σύνολο αριθμού φοιτητών** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**Υπογραφή \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Σφραγίδα**