



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Οι εγγραφές των μετεγγραφομένων κατόπιν ενστάσεων στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, [οι οποίες έγιναν δεκτές με την αρ. 206338/Ζ1/2-12-2016 Υ.Α., σύμφωνα με τα οριζόμενα στη με αρ. 158978/Ζ1/27-09-2016 (ΦΕΚ 3153 Β') Υ.Α. και με τη με αρ. 066808/Ζ1/7-10-2016 εγκύκλιο] για το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017 θα γίνουν την **Δευτέρα 9 Ιανουαρίου 2017** στη Γραμματεία της Ιατρικής Σχολής κατά τις ώρες υποδοχής κοινού: **11:00-14:00**.

#### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

- 1) Αίτηση για εγγραφή\* (συνημμένη).
- 2) Μία (1) φωτογραφία τύπου αστυνομικής ταυτότητας.
- 3) Πιστοποιητικό διαγραφής ή αριθμό πρωτοκόλλου της αιτήσεως διαγραφής από το Τμήμα προέλευσης.

\* Παρακαλούμε όπως τα έχετε συμπληρώσει πριν την προσέλευσή σας στη Γραμματεία.

**Σημείωση:** Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται από τον ίδιο τον υποψήφιο ή από νομίμως εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο.

28/12/2016

**ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ**



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ Α' ΕΓΓΡΑΦΗΣ  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

**ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ : .....  
(συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)  
Επώνυμο : .....  
Όνομα : .....  
Όν. Πατρός : .....  
Όν. Μητρός : .....  
Τρόπος εγγραφής : .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

Έτος εγγραφής : .....  
Τρόπος εγγραφής : .....  
Αρχική ημερομηνία εγγραφής : .....  
Αρχικό εξάμηνο εγγραφής : .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ (ΛΥΚΕΙΟ)**

Σχολείο : .....  
Έτος : .....  
Ημερομηνία : .....  
Βαθμός απολ. : .....  
Αρ. Απολυτηρίου : .....

**ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ**

Χώρα : .....  
Νομός : .....  
Δήμος : .....  
Πόλη : .....  
Τ.Κ. : .....  
Διεύθυνση : .....  
Αρ. Τηλεφώνου : .....

**ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ**

Δήμος : .....  
Περιοχή : .....  
Διεύθυνση : .....  
Τ.Κ. : .....  
Αρ. Τηλεφώνου : .....  
Αρ. Κιν. Τηλεφ. : .....  
Δ/ση ηλεκ. Ταχ. : .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

Χώρα : .....  
Νομός : .....  
Εθνικότητα : .....  
Υπηκοότητα : .....

**ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟ**

Δήμος : ..... Αριθμός  
Δημοτολογίου : .....

**ΜΗΤΡΩΟ ΑΡΡΕΝΩΝ**

Νομός : .....  
Δήμος : .....  
Πόλη : .....  
Αριθμός μητρώου : .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

Αριθμός : .....  
Ημ/νία Έκδοσης : .....  
Εκδούσα Αρχή : .....  
Ημ/νία γέννησης : .....

**Δήλωση:**

Επιθυμώ/ Δεν επιθυμώ \* την ενημέρωση των γονέων μου επί της πορείας των σπουδών μου καθώς και τη δυνατότητα να παραλαμβάνουν αντ' εμού πιστοποιητικά από τη Γραμματεία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η δήλωσή μου αυτή ισχύει έως την αποφοίτησή μου από τη σχολή.

(\*διαγράφεται αναλόγως)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : / /2016  
Ο/Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

## Υπηρεσίες Γραμματείας μέσω WEB

για τους προπτυχιακούς φοιτητές

- Οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, οφείλουν, μέσω της ιστοσελίδας <http://my-studies.uoa.gr> να δηλώνουν ηλεκτρονικά τα μαθήματά τους (υποχρεωτικά και κατ' επιλογήν υποχρεωτικά σε ημερομηνίες που θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα της γραμματείας: <http://www.grammateia.med.uoa.gr>) για κάθε εξάμηνο, να παρακολουθούν τη βαθμολογία των μαθημάτων στα οποία έχουν εξεταστεί κ.α.
- Για να εγγραφείτε στην υπηρεσία my-studies και να αποκτήσετε **Username** και **Password** σε αυτή, πρέπει πρώτα να επισκεφθείτε τη σελίδα <http://webadm.uoa.gr> και να προβείτε στη σχετική Αίτηση, επιλέγοντας τους συνδέσμους: «Αίτηση Νέου Χρήστη» → «Προπτυχιακοί Φοιτητές»

## Διευκρινήσεις για τη Διαδικασία Εγγραφής

Κατά τη διαδικασία εγγραφής σας (στο <http://webadm.uoa.gr>), προκειμένου να αναγνωριστείτε από το σύστημα, θα σας ζητηθεί:

- 1) Να επιλέξετε: **1450 Ιατρική Σχολή**,
- 2) Να δώσετε το έτος εγγραφής και τον πενταψήφιο κωδικό που σας δόθηκε από τη Σχολή 2012000321 ( 2012 έτος εγγραφής 000321 αρ. μητρώου),
- 3) Τον **Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας** (Ο αριθμός ταυτότητας θα πρέπει να αποδίδεται χωρίς κενά και με **ελληνικούς κεφαλαίους χαρακτήρες** όπου αυτό χρειάζεται).
- 4) Μετά την αναγνώριση από το σύστημα, θα σας ζητηθεί να δώσετε το ονοματεπώνυμό σας με χρήση ελληνικών αλλά και λατινικών χαρακτήρων. Πρέπει να δώσετε το όνομα και το επώνυμό σας και όχι κάποιο υποκοριστικό, αλλιώς δε θα ενεργοποιηθείτε από το σύστημα.

Στο τέλος της διαδικασίας θα σας δοθούν από το σύστημα οι κωδικοί:

- 1) **Αριθμός πρωτοκόλλου** και
- 2) **Αριθμός PIN**,

**Τους οποίους θα πρέπει να του κρατήσετε σε ασφαλές σημείο.**

Δύο (2) ημέρες μετά την ολοκλήρωση της ανωτέρω διαδικασίας μπορείτε να επισκεφθείτε τη σελίδα <http://my-studies.uoa.gr> και να πληκτρολογήσετε :

Όνομα χρήστη: smd1200321 (smd τα δύο τελευταία ψηφία του έτους εγγραφής και τον 5ψήφιο κωδικό που σας έδωσε η σχολή)

Κωδικός: το pin που σας έχει δοθεί από το Webadm.

ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

**ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ  
Πιλοτικό Πρόγραμμα**

**Σκοπός του Προγράμματος είναι:**

Η πρώτη, από το 1<sup>ο</sup> έτος, εξοικείωση των φοιτητών μας με το κλινικό έργο, με κατανόηση για το περιορισμένο των δυνατοτήτων και γνώσεών τους. Ταυτόχρονα η πιο στενή συνεργασία των φοιτητών με τα μέλη ΔΕΠ, ώστε σταδιακά να εισαχθεί στη Σχολή μας θεσμός του *mentorship (συμβουλευτική καθοδήγηση)* για όλα τα χρόνια των σπουδών τους.

**Εκπαιδευτικοί Στόχοι:**

- ✓ Εξοικείωση των φοιτητών Ιατρικής από το 1<sup>ο</sup> έτος με το ανθρώπινο σώμα που ασθενεί και ζητεί ιατρική βοήθεια.
- ✓ Εκπαίδευση στις βασικές αρχές της Ιπποκρατικής Ιατρικής, της ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις σχέσεις ασθενή και ιατρού.
- ✓ Πρακτική εφαρμογή των αρχών της εμπιστευτικότητας, του σεβασμού των δικαιωμάτων του ασθενή και των υποχρεώσεων του ιατρού.
- ✓ Κατανόηση των σχέσεων που διέπουν τους επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, βιολόγοι, γραμματείς κλπ.) και όλων των βαθμίδων (φοιτητές, ειδικευόμενοι, μέλη ΔΕΠ, προϊσταμένη κλπ.) και που είναι απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία μιας Κλινικής.

**Εκπαιδευτικά Αντικείμενα:**

Σε μικρές ομάδες (3 άτομα) οι φοιτητές, παρουσία του εκπαιδευτή τους, μπορούν να εξοικειωθούν με τα εξής:

- Τρόποι συμπεριφοράς προς τον ασθενή (bedside manners).
- Τρόποι συμπεριφοράς προς τους συναδέλφους τους επαγγελματίες υγείας.
- Αρμόζουσα ιατρική εμφάνιση και συμπεριφορά στο χώρο μιας Κλινικής.
- Βασικές αρχές αντισηψίας.
- Καθαρισμός του κατακεκλημμένου ασθενή.
- Περιποίηση των κατακλίσεων.
- Λήψη αρτηριακής πίεσης, ζωτικών σημείων.
- Λήψη (όχι ερμηνεία) ηλεκτροκαρδιογραφήματος.
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα Levin.
- Αιμοληψίες – ορθή χρήση κάθε φιαλιδίου αιμοληψίας.
- Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα.
- Τοποθέτηση ουροκαθετήρα.
- Χορήγηση οδηγιών συλλογής ούρων 24ώρου.
- Χορήγηση οδηγιών οξυγονοθεραπείας.
- Τρόπος λειτουργίας μιας Κλινικής: παραλαβή – παράδοση, ενημέρωση Κλινικής, συζήτηση περιστατικών, εφημερίες, ιατρικές οδηγίες.
- Συμμετοχή ως παρατηρητές στην ανακοίνωση δυσάρεστων ιατρικών νέων σε ασθενείς και συγγενείς τους.

**Τρόπος Λειτουργίας του Πιλοτικού Προγράμματος:**

- Συμμετέχουν εθελοντικά οι νεοεισαχθέντες φοιτητές του Ακαδημαϊκού Έτους 2016-2017.
- Συμμετέχουν εθελοντικά όσα μέλη ΔΕΠ επιθυμούν αναλαμβάνοντας 3 φοιτητές.
- Η Γραμματεία της Σχολής κάνει την αντιστοίχιση φοιτητή – μέλους ΔΕΠ.
- Οι φοιτητές σε ώρες εκτός των μαθημάτων και λοιπών υποχρεώσεών τους συναντούν τους εκπαιδευτές – καθοδηγητές τους.
- Δεν θα υπάρξει αξιολόγηση των φοιτητών.
- Ανά πάσα στιγμή μπορεί ο φοιτητής/τρια να εγκαταλείψει το πρόγραμμα ή να ζητήσει αλλαγή μέλους ΔΕΠ, χωρίς να υποχρεούται να εξηγήσει το λόγο και χωρίς αυτό να έχει την οποιαδήποτε επίπτωση στην εξέλιξη των σπουδών του. Ομοίως και το μέλος ΔΕΠ μπορεί να ζητήσει να εξαιρεθεί από το mentorship συγκεκριμένος φοιτητής ή φοιτήτρια.