

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΑΡΙΘ.:..... ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΤΗΛ.: .....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

**ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ

ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ

ΤΜΗΜΑΤΟΣ:.....

ΣΧΟΛΗΣ:.....

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ:.....

Αν είστε πτυχιούχος της αλλοδαπής αναγνώριση από  
Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης  
Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης)

Αριθ. Πράξης:.....

**ΆΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ**

α).....

β).....

γ).....

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΩΣ: **30/9/2015**

Προς

Τη Γραμματεία  
του Τμήματος **Φαρμακευτικής**  
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου  
στη διαδικασία επιλογής για την εγγραφή μου  
στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
στις Ειδικεύσεις:

- 1.Κλινική Φαρμακευτική
- 2.Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Νέων Φαρμακευτικών  
Ενώσεων
  - Κατεύθυνση: Φαρμακευτική Χημεία
  - Κατεύθυνση: Φαρμακολογία
  - Κατεύθυνση: Ραδιοφαρμακευτική Χημεία
- 3.Φαρμακευτική Ανάλυση-Έλεγχος Ποιότητας
- 4.Απομόνωση, Ανάπτυξη, Παραγωγή & Έλεγχος  
Βιοδραστικών Φυσικών Προϊόντων
- 5.Κοσμητολογία-Δερματοφαρμακολογία

**Επισυνάπτω:**

1. Αντίγραφο Διπλώματος/πτυχίου
2. Αναλυτική βαθμολογία
3. Βιογραφικό σημείωμα
4. Φωτοτυπία αστυνομικής Ταυτότητας
5. Τυχόν Επιστημονικές δημοσιεύσεις
6. Δίπλωμα ξένης γλώσσας
7. Συστατικές Επιστολές

Για κάθε συστατική Επιστολή συμπληρώστε:  
ονοματεπώνυμο, τίτλο, διεύθυνση και τηλέφωνο

1.....

2.....

3.....

Αθήνα, .....

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

**Σημείωση: Ο αριθμός των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων που μπορεί να επιλεγεί είναι μέχρι τρία (3). Με βάση τον αριθμό των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων που θα επιλεγθούν αρκεί από μια σειρά με όλα τα δικαιολογητικά σε απλή φωτοτυπία για κάθε Πρόγραμμα.**