

**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  
Α.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  
στην Ειδίκευση:

**ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ**

**Επισυνάπτο:**

1. Αντίγραφο Διπλώματος/πτυχίου
2. Αναλυτική βαθμολογία όπου να αναγράφεται ο βαθμός πτυχίου. Επίσης, ο Μ.Ο. του βαθμού πτυχίου του Τμήματος των δύο τελευταίων ετών
3. Βιογραφικό σημείωμα
4. Φωτοαντίγραφο Δελτίου 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.....

**Ελαβα γνώση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας  
του Π.Μ.Σ. «Βιομηχανική Φαρμακευτική» που βρίσκε-  
ται στην ιστοσελίδα [www.pharm.uoa.gr](http://www.pharm.uoa.gr)**

Υπογραφή .....

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

.....

