

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ 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).....

Προς:

τη Γραμματεία  
του Τμήματος **Φαρμακευτικής**  
του Εθνικού και Καποδιστριακού  
Πανεπιστημίου Αθηνών

Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου  
στη διαδικασία επιλογής για την εγγραφή μου  
στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
με τίτλο: **«Κλινική Φαρμακευτική»**.

Επισυνάπτονται:

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Βιογραφικό σημείωμα
3. Αναλυτική βαθμολογία
4. Ευκρινές Φωτοαντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών ή άλλοι τίτλοι σπουδών
5. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν
6. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
7. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
8. Δύο συστατικές επιστολές
9. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας π.χ. αγγλικής/γαλλικής γλώσσας, επιπέδου B2

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

1.....

2.....

3.....

Αθήνα.....

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΩΣ: **26/8/2019**