

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΚΑΤΟΠΙΝ ΠΡΑΞΗΣ ΤΟΥ  
ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ  
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΙΤΛΩΝ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ**

**( Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. )**

**Προς:**

τη Γραμματεία  
του Τμήματος **Φαρμακευτικής**  
του Ε.Κ.Π.Α.

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΠΑΝ/ΜΙΟ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

Τ.Κ.: .....

ΤΗΛ.: .....

ΚΙΝ. ΤΗΛ. ....

FAX:.....

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου  
στην εξέταση των μαθημάτων που

απαιτούνται για την πλήρη αναγνώριση-

αντιστοίχιση του πτυχίου μου με το

απονεμόμενο από το Τμήμα σας πτυχίο,

σύμφωνα με την υπ' αριθ. ....

ΑΘΗΝΑ, ..... 20.....

πράξη του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

**Συνημμένα:**

Η υπ' αριθ. .... πράξη του

Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. ....