**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ** |  |
|  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ** **ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ** |  |
|  | Προς: |
|  |  |
|  | τη Γραμματεία |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | του Τμήματος **Φαρμακευτικής** |
|  | του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**................................................................................ |  |
|  | Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου |
| **ΟΝΟΜΑ:**....................................................................................... | στη διαδικασία επιλογής για την εγγραφή μου |
|  | στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:**........................................................................ | με τίτλο: **«Κλινική Φαρμακευτική»**. |
|  |  |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ...........................................................  | Επισυνάπτονται: |
| .............................................................................................................. | 1. Αίτηση Συμμετοχής
 |
| **ΑΡΙΘ.:**...............**ΠΟΛΗ:**............................................................. | 1. Βιογραφικό σημείωμα
2. Αναλυτική βαθμολογία
 |
| **Τ.Κ.:**................................................................................................. | 1. Ευκρινές Φωτοαντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών ή άλλοι τίτλοι σπουδών
2. Μέσος όρος των βαθμών πτυχίων του Τμήματος με βάση τα δύο τελευταία χρόνια
 |
| **ΝΟΜΟΣ:**........................................................................................ | 1. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν
 |
| **ΤΗΛ.:** ............................................................................................... | 1. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
 |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:**........................................................................**ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** | 1. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
2. Δύο συστατικές επιστολές
3. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας π.χ. αγγλικής/γαλλικής γλώσσας, επιπέδου Β2
 |
| **ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ**  | Για κάθε συστατική Επιστολή συμπληρώστε |
|  | ονοματεπώνυμο, τίτλο, διεύθυνση, και τηλέφωνο. |
| **ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ** | 1.............................................................................................. |
|  |  |
| **ΤΜΗΜΑΤΟΣ:**.......................................................................... | 2.............................................................................................. |
|  |  |
| **ΣΧΟΛΗΣ:**...................................................................................... | 3.............................................................................................. |
|  | Αθήνα.................. |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ:**............................................................. | Ο/Η Αιτ………… |
|  |  |
| **Αν είστε πτυχιούχος της αλλοδαπής:** αναγνώριση από **Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης |  |
| Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης) |  (υπογραφή) |
| Αριθ. Πράξης:................................................................................... |  |
| **ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** |  |
| α).............................................................................................................. |  |
| β).............................................................................................................. |  |
|  | ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΩΣ: **24/9/2020** |