**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: **«Φαρμακευτική Ανάλυση – Έλεγχος Ποιότητας»**. |
|  |  |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ...........................................................  | Επισυνάπτονται: |
| .............................................................................................................. | 1. Αίτηση Συμμετοχής
 |
| **ΑΡΙΘ.:**...............**ΠΟΛΗ:**............................................................. | 1. Βιογραφικό σημείωμα
 |
| **Τ.Κ.:**................................................................................................. | 1. Ευκρινές Φωτοαντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών
 |
| **ΝΟΜΟΣ:**........................................................................................ | 1. Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας
2. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν
 |
| **ΤΗΛ.:** ............................................................................................... | 1. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν
 |
|  | 1. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
2. Δύο συστατικές επιστολές
3. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας, επιπέδου τουλάχιστον Β2. Για υποψηφίους της αλλοδαπής: επάρκεια ελληνικής γλώσσας επιπέδου C1, εκτός εάν είναι απόφοιτοι ελληνικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:**........................................................................ |  |
|  | Για κάθε συστατική Επιστολή συμπληρώστε, |
| **ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** | ονοματεπώνυμο, τίτλο, διεύθυνση, και τηλέφωνο. |
|  |  |
| **ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ** ⁬  | 1........................................................................................ |
|  |  |
| **ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ** ⁬ | 2........................................................................................ |
|  |  |
| **ΤΜΗΜΑΤΟΣ:**............................................................................ |  |
|  | Αθήνα.................. |
| **ΣΧΟΛΗΣ:**...................................................................................... | Ο/Η Αιτ………… |
|  |  |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ:**............................................................. |  |
|  | (υπογραφή) |
| **Αν είστε πτυχιούχος της αλλοδαπής:** αναγνώριση από **Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης |  |
| Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης) |  |
| Αριθ. Πράξης:................................................................................... |  |
| **ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** | **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΩΣ: 30-9-2021** |
| α).............................................................................................................. |  |
| β).............................................................................................................. |  |