**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 |
| **Τ.Κ.:**.................................................................................................  **ΝΟΜΟΣ:**........................................................................................  **ΤΗΛ.:** ............................................................................................... | 1. Ευκρινές Φωτοαντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών (απαιτείται η αναγραφή του βαθμού πτυχίου) 2. Μέσος όρος των βαθμών πτυχίων του Τμήματος με βάση τα δύο τελευταία χρόνια |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:**........................................................................  **e-mail:**……………………………………………. | 1. Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας 2. Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με κριτές, εάν υπάρχουν |
| **ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** | 1. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν |
| **ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ :**  …………………………………………………….  **ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ :**  ……………………………………………………  **ΤΜΗΜΑΤΟΣ:**............................................................................ | 1. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας 2. Δύο συστατικές επιστολές 3. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας π.χ. αγγλικής/γαλλικής γλώσσας, επιπέδου Β2. Για υποψηφίους της αλλοδαπής: επάρκεια ελληνικής γλώσσας επιπέδου τουλάχιστον C1 εκτός εάν είναι απόφοιτοι ελληνικού εκπαιδευτικού ιδρύματος |
| **ΣΧΟΛΗΣ:**...................................................................................... | Για κάθε συστατική Επιστολή συμπληρώστε |
|  | ονοματεπώνυμο, τίτλο, διεύθυνση, και τηλέφωνο. |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ:**............................................................. |  |
| ⁬ | 1.................................................................................................................................................................................. |
| **Αν είστε πτυχιούχος της αλλοδαπής:** αναγνώριση από |  |
| **Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης  Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης) | 2.................................................................................................................................................................................. |
|  | Αθήνα.................. |
| Αριθ. Πράξης:................................................................................... | Ο/Η Αιτ………… |
| **ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ** |  |
| α).......................................................................................................................................................................................................... | (υπογραφή) |
| β)........................................................................................................................................................................................................... | **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΩΣ: 3-9-2021** |