

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ**

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΑΡΙΘ.:..... **ΠΟΛΗ:**.....

Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΤΗΛ.:.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

e-mail:.....

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ

ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ

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: «**Απομόνωση, Ανάπτυξη, Παραγωγή και
Έλεγχος Βιοδραστικών Φυσικών Προϊόντων**».

Επισυνάπτονται:

1. Αίτηση Συμμετοχής.
2. Βιογραφικό σημείωμα.
3. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
4. Ευκρινές Φωτοαντίγραφο πτυχίου βεβαίωση περάτωσης σπουδών.
5. Αναλυτική Βαθμολογία προπτυχιακών μαθημάτων.
6. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας, επιπέδου τουλάχιστον Β2.
7. Δύο συστατικές επιστολές.
8. Επιστημονικές δημοσιεύσεις, εάν υπάρχουν.
9. Αποδεικτικά επαγγελματικής ή ερευνητικής δραστηριότητας, εάν υπάρχουν.
10. Πιστοποιητικό ελληνομάθειας ή επαρκής, διαπιστωμένη από τη Σ.Ε., γνώση της ελληνικής γλώσσας, επιπέδου τουλάχιστον Β2, για αλλοδαπούς υποψήφιους, εκτός εάν είναι απόφοιτοι ελληνικού εκπαιδευτικού ιδρύματος.
11. Αναγνώριση ακαδημαϊκού τίτλου σπουδών της αλλοδαπής από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π..

Αθήνα.....

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΩΣ: 1-9-2023