

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:.....

ΑΛΛΟΙ 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: «**Φαρμακευτική Ανάλυση-Έλεγχος Ποιότητας**».

Επισυνάπτονται:

1. Αίτηση Συμμετοχής.
2. Βιογραφικό σημείωμα, Επισημαίνεται ότι, το βιογραφικό σημείωμα πρέπει να αποσταλεί και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση mscpharmanalysis@pharm.uoa.gr
3. Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
4. Ευκρινές φωτοαντίγραφο πτυχίου ή βεβαίωση περάτωσης σπουδών στην οποία αναγράφεται ο βαθμός πτυχίου. Απαραίτητος είναι επίσης ο Μ.Ο. βαθμού πτυχίου του Τμήματος κατά το έτος απόκτησης του πτυχίου από τον υποψήφιο. Αίτηση μπορούν να υποβάλλουν και τελειόφοιτοι με τον περιορισμό ότι θα έχουν προσκομίσει βεβαίωση περάτωσης σπουδών τους το αργότερα μία ημέρα πριν την ημερομηνία συνεδρίασης της Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής που θα εγκρίνει τον Πίνακα των υποψηφίων.
5. Αναλυτική Βαθμολογία προπτυχιακών μαθημάτων.
6. Πιστοποιητικό γλωσσομάθειας αγγλικής γλώσσας επιπέδου B2 ή ανώτερου.
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. του Π.Μ.Σ., γνώση της ελληνικής γλώσσας για αλλοδαπούς υποψήφιους (επάρκεια ελληνικής γλώσσας επιπέδου τουλάχιστον C1), 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: 22-9-2023