



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Φαρμακευτική Τεχνολογία»

Διευθυντής:

Ιωάννης Νικολακάκης, Καθηγητής



Θεσσαλονίκη, __ / __ /20__
Αρ. Πρωτοκόλλου: _____

Προς
Τμήμα Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ.

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση εγγραφής μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) «Φαρμακευτική Τεχνολογία».

Συμπληρώστε με πεζοκεφαλαία π.χ. Γεώργιος

Όνοματεπώνυμο:			
Πατρώνυμο:		Μητρώνυμο:	
Ημερ. Γέννησης:		Αρ. Ταυτότητας:	
Αρχή Έκδοσης Ταυτότητας:		Ημ. Έκδ. Ταυτότητας:	
Α.Μ.Κ.Α.:		Α.Φ.Μ.:	
Τόπος γέννησης:			
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, ΤΚ, πόλη)			
Κινητό τηλ:		Σταθερό τηλ:	
email:			
Επαγγελματική κατάσταση:			
Λύκειο Αποφοίτησης:			
Τμήμα Προπτυχιακών Σπουδών:			
Σχολή & Ίδρυμα Προπτυχιακών Σπουδών:			
Πλήρους ή Μερικής Φοίτησης:			
Επιθυμώ να καταθέσω αίτηση απαλλαγής διδάκτρων (Ναι/Όχι):			

Ο/Η Αιτ __

(Υπογραφή)

Θεσσαλονίκη, __/__/20__