|  |
| --- |
| Θεσσαλονίκη, \_\_ / \_\_ /20\_\_  Αρ. Πρωτοκόλλου:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Προς**  Τμήμα Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ. |

**ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ**

|  |
| --- |
| **Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου** |
| … |
| **Σχετική ακαδημαϊκή, ερευνητική, πρακτική εμπειρία** |
| … |
| **Λόγοι αίτησης υποψηφιότητας στο ΠΜΣ** |
| … |
| **Μαθήματα ή αντικείμενα του ΠΜΣ που με ενδιαφέρουν** |
| … |