



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.

ΔΗΛΩΣΗ\*

Συμπληρώστε με πεζοκεφαλαία π.χ. Γεώργιος

Όνοματεπώνυμο:			
Πατρώνυμο:		ΑΕΜ:	
Έτος Εισαγωγής:		Εξ. Φοίτησης:	
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, ΤΚ, πόλη)			
Κινητό τηλ:		Σταθερό τηλ:	
email:			

Δηλώνω υπεύθυνα ότι για τη συγγραφή της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας δεν έχω χρησιμοποιήσει ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από εφημερίδα ή περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Ο/Η Δηλ. \_\_

(Υπογραφή)

Θεσσαλονίκη, \_\_ / \_\_ /20\_\_

\*Η υποβολή της παρούσας δήλωσης υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του πολίτη, περί της ακρίβειας και εγκυρότητας των υποβαλλόμενων φωτοαντιγράφων, και εξισώνεται με την υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986.