

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

(εαρινού εξαμήνου)

*Αίτηση απαλλαγής εξέτασης κατατίθεται στην αρχή κάθε εξαμήνου
(στο χρονικό διάστημα που υποβάλλονται και οι δηλώσεις μαθημάτων)
και αναφέρεται σε μαθήματα τρέχοντος ή προηγούμενων αντίστοιχων εξαμήνων*

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ:

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΠΡΟΣ:

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΝΤΑΥΘΑ

Παρακαλώ για την αναγνώριση των παρακάτω προπτυχιακών μαθημάτων, λόγω πλήρους ή επαρκούς γνώσης των διδαχθέντων στο Τμήμα προέλευσής μου μαθημάτων.

Εξάμηνο αιτούμενου μαθήματος	Κωδικός μαθήματος	Τίτλος Μαθήματος Φαρμακευτικής	Τίτλος μαθήματος Τμήματος Προέλευσης

Ημερομηνία:

Ο/Η Αιτών/-ούσα

(Υπογραφή)

Συνημμένα:

- Αναλυτική βαθμολογία
 Ύλη διδαχθέντος μαθήματος