

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΧΟΛΗΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΠΑΤΡΩΝ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: .....

ΠΡΟΣ:

Την Γραμματεία Τμήματος Φαρμακευτικής  
της Σχολής Επιστημών Υγείας  
ΕΝΤΑΥΘΑ

Σας δηλώνω ότι κατά το ακαδημαϊκό έτος  
20..... - 20..... θα επιλέξω τα δύο εξάμηνα του  
μαθήματος της **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
με αρμόδιο διδάσκοντα τον/την:

.....

Και με αντικείμενο: .....

.....

.....

.....

.....

Πάτρα.....

.....Αιτ.....

(Υπογραφή)

Σύμφωνη γνώμη επιβλέποντα Καθηγητή:

.....

(Ονοματεπώνυμο)

.....

(Υπογραφή)