

ΠΡΟΣ:

Το Τμήμα Φαρμακευτικής
Της Σχολής Επιστημών Υγείας
Του Πανεπιστημίου Πατρών
Ενταύθα

Α Ι Τ Η Σ Η :

ΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΟΝΟΜΑ:

.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

.....

E-MAIL :

.....

Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στις
Κατατακτήριες εξετάσεις του Τμήματός σας
για κατάταξη στο 3^ο εξάμηνο σπουδών
ως απόφοιτος: Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι.

ΣΧΟΛΗΣ:

ΤΜΗΜΑΤΟΣ:

.....

Συνημμένα υποβάλλω:

1) επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου ή
πιστοποιητικό ολοκλήρωσης σπουδών
για όσους δεν έχουν αποκτήσει
τον τίτλο σπουδών τους

2) πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας
(σε περίπτωση που δεν αναγράφεται αριθμητικά
ο βαθμός πτυχίου, ο υποψήφιος θα πρέπει να
προσκομίσει και πιστοποιητικό, στο οποίο θα
αναγράφονται αναλυτικά οι βαθμοί των μαθημάτων
που απαιτούνται για την εξαγωγή του βαθμού πτυχίου).

ΠΑΤΡΑ:

(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ)

Ο / Η αιτών / -ούσα

.....

(Υπογραφή)