

ΠΡΟΣ:
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όν. Πατρός:

Δ/ση Κατοικίας Πατρών:

Πάτρα: __/__/20__

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ τη συνέχιση των μεταπτυχιακών μου σπουδών για την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής, σύμφωνα με την αρχική μου αίτηση.

Παρακαλώ για τον ορισμό τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής και τον ορισμό του θέματος.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή

ΠΑΡΕΛΗΦΘΗ: Πάτρα: __/__/20__
Αριθμ. Πρωτ. _____

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)