

ΑΙΤΗΣΗ

Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων: 1/9/2023

Επώνυμο:.....

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Έτος Γεννήσεως.....

Τόπος Γεννήσεως.....

ΑΜΚΑ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟδόςΑριθ.....

Πόλη :.....Τ.Κ.....

Νομός

ΤηλΚινητό

E-mail

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ Προπτυχιακές Σπουδές

Πτυχιούχος Τελειόφοιτος

Τμήματος

Σχολής

Πανεπιστημίου :

Βαθμός:.....

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Πτυχιούχος Τελειόφοιτος

Τμήματος

Σχολής

Πανεπιστημίου :

Βαθμός:.....

Ξένες Γλώσσες (με βαθμό γνώσης: μέτρια, καλά, πολύ καλά κλπ.):.....

**Προς: το Τμήμα Φαρμακευτικής
Πανεπιστημίου Πατρών, 265 04 ΠΑΤΡΑ**

Παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στους υποψηφίους του Τμήματός σας, για την εισαγωγή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) με τίτλο «**Κοσμητολογία - Παρασκευή Και Αξιολόγηση Καλλυντικών Προϊόντων**»

Επισυνάπτονται :

1. Αναλυτική Βαθμολογία
2. Βιογραφικό Σημείωμα
3. Γραπτή έκθεση για τους λόγους αίτησης εισαγωγής
4. Αντίγραφο Αστυν.Ταυτότητας
5. Αντίγραφο Πτυχίου / Διπλώματος
6. Αντίγραφο Επιστ. Δημοσιεύσεων
7. Αντίγραφο αποδεικτικών γνώσης Ξένων Γλωσσών
8. Δύο φωτογραφίες τύπου ταυτότητας
9. Δύο συστατικές επιστολές

Για κάθε συστατική επιστολή συμπληρώστε: Ονοματεπώνυμο, Τίτλο, e-mail και Τηλέφωνο του συντάξαντος

α).....

.....

.....

.....

β).....

.....

.....

.....

Πάτρα...../..... / 2023

Ο/ΗΑι.....

.....

(Υπογραφή)