



ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΌΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΈΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ.

ΠΟΛΗ: Τ.Κ.

ΝΟΜΟΣ:

ΤΗΛ.: ΚΙΝΗΤΟ:

E-Mail:

Επισυνάπτονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:

- Αντίγραφο Πτυχίου / Διπλώματος¹
- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης²
- Αποδεικτικό Γνώσης 1ης Ξένης Γλώσσας
- Βιογραφικό Σημείωμα
- Σύντομο Υπόμνημα με το Αντικείμενο της Δ.Δ.
- Δύο (2) Συστατικές Επιστολές (τουλάχιστον)
- Αντίγραφα Εργασιών που έχουν εκπονηθεί σε Προπτυχιακά και Μεταπτυχιακά Π.Σ.
- Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
- Δύο φωτογραφίες τύπου ταυτότητας
- Απόδειξη κατάθεσης Αίτησης στο **Matrix UPatras**

¹ Πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι., Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε. ή ισότιμων σχολών, προσκομίζουν υποχρεωτικά Μ.Δ.Ε.

² Η κατάθεση Μ.Δ.Ε. είναι υποχρεωτική για τους πτυχιούχους της προηγούμενης περίπτωσης (¹).

³ του οποίου το Γνωστικό Αντικείμενο ή το Επιστημονικό Έργο είναι συναφές με αυτό της προς εκπόνηση Δ.Δ.

Προς

τη Γραμματεία του Τμήματος Φαρμακευτικής της
Σχολής Επιστημών Υγείας
ΕΝΤΑΥΘΑ

Σας υποβάλλω αίτηση εκπόνησης Διδακτορικής
Διατριβής (Δ.Δ.) [N. 4485/2017, 4957/2022, 5029/2023].

Προτεινόμενος Τίτλος:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Προτεινόμενη γλώσσα συγγραφής της Δ.Δ.

Ελληνική Αγγλική

Προτεινόμενος Επιβλέπων³

.....
Υπογραφή Προτεινόμενου Επιβλέποντα
.....

Πάτρα, / / 202

..... Αιτ.....

.....
.....
(Υπογραφή)

Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία

Απόφαση Έγκρισης Συνέλευσης Τμήματος:

