

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατέρα:

Έτος γέννησης:

Τόπος γέννησης:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός:

Αριθμ. Πόλη:

Τ.Κ. Νομός:

Τηλέφωνο:

Κινητό:

e-mail:

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

Πτυχιούχος Τελειόφοιτος

Τμήματος:

Σχολής:

Πανεπιστημίου:

Αποφ. ΔΟΑΤΑΠ:

(Για τίτλους της αλλοδαπής)

Άλλοι τίτλοι σπουδών:

.....

Ξένες γλώσσες:

.....

.....

.....

..... 2/10/2015
(Τόπος) (Ημερομηνία)

ΠΡΟΣ:

το Τμήμα Χημείας του Πανεπιστημίου Πατρών

Παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στους υποψήφιους του Διατμηματικού Π.Μ.Σ. στη "Ιατρική Χημεία: Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Φαρμακευτικών Προϊόντων" για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.

Επισυνάπτω:

1. Πιστοποιητικό Αναλυτικής βαθμολογίας.
2. Βιογραφικό σημείωμα.
3. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
4. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση που οι τίτλοι σπουδών προέρχονται από Πανεπιστήμιο της αλλοδαπής απαιτείται η σχετική βεβαίωση ισοτιμίας και αντιστοιχίας από τον ΔΟΑΤΑΠ.
5. Επιστημονικές δημοσιεύσεις (αριθμ. εργασιών).
6. Αποδεικτικό ξένης γλώσσας.
7. Μία φωτογραφία.
8. Δύο συστατικές επιστολές από Καθηγητές του Τμήματος αποφοίτησης.

Ο/Η ΑΙΤ.....

Προθεσμία υποβολής έως 2-10-2015.