



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ

DEMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE

ΠΡΟΣ:
ΠΜΣ «ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ»
Τμήμα Ιατρικής
Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτηση συμμετοχής μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κλινική Φαρμακολογία – Θεραπευτική».

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ, ΤΚ, ΠΟΛΗ : _____

EMAIL : _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Συνημμένα έγγραφα :

Α/Α	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ	(σημειώστε με X)
1	Αίτηση συμμετοχής	
2	Αντίγραφο Πτυχίου	
3	Αναλυτική βαθμολογία πτυχίου.	
4	Θέμα και επίδοση σε διπλωματική εργασία	
5	Φωτοτυπία δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	
6	Μία (1) πρόσφατη φωτογραφία.	
7	Αποδεικτικά στοιχεία καλής γνώσης της αγγλικής γλώσσας.	
8	Βιογραφικό σημείωμα	
9	Συνοδευτική επιστολή (Cover letter) συνοπτικής παρουσίασης	
10	Αντίγραφα σχετικών δημοσιεύσεων	
11	Συστατικές επιστολές	
12	Άλλο:	