

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝἸΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**Συνημμένα έγγραφα :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** | (σημειώστε με Χ ) |
| 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: |  |