ΑΙΤΗΣΗ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ

Επώνυμο
Όνομα
Πατρώνυμο

ΑΕΜ

Τηλέφωνα Επικοινωνίας
Σταθερό
Κινητό

Διεύθυνση Επικοινωνίας (Μόνιμη)
Οδός, Αριθμός
ΤΚ (απαραίτητος)
Πόλη

Προς τη Γραμματεία του Τμήματος Φαρμακευτικής του Αριστοτέλειου Παν/μίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Σας γνωρίζω ότι έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου σε όλα τα μαθήματα και παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου για συμμετοχή στην προσεχή ορκωμοσία πτυχιούχων του Τμήματος.

Μαζί με την αίτησή μου:
σας επιστρέφω:

Το Βιβλιάριο Σπουδών

Το Δελτίο Ειδικού Εισιτηρίου (πάσσο)

Το Βιβλιάριο Υγειονομικής Περίθαλψης (εάν έχει χορηγηθεί)

σας καταθέτω:

Τις Ένορκες Βεβαιώσεις των φαρμακοποιών για την πρακτική μου άσκηση μου σε Φαρμακεία.

Τις Βεβαιώσεις των Νοσοκομείων για την πρακτική μου άσκηση σε αυτά.

Χρονικά Διαστήματα Πρακτικής:

1ο τρίμηνο:_____ ως _____.
2ο τρίμηνο:_____ ως _____.
3ο τρίμηνο:_____ ως _____.
4ο τρίμηνο:_____ ως _____.

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε:

Α/α	**Είδος Πιστοποιητικού**	**Ποσότ.**	**Χρήση**	**Αριθμός Παραβόλου ***
1	Αντίγραφο Πτυχίου	1	εσωτερικό ή εξωτερικό	2 αντίγραφα πτυχίου χορηγούνται δωρεάν
2	Αντίγραφο Πτυχίου	1	εσωτερικό ή εξωτερικό	
3	**Προαιρετική** Μεμβράνη Πτυχίου (πάπυρος)		-	►
4	**Πρόσθετα** Αντίγραφα Πτυχίου		εσωτερικό	►
5	**Πρόσθετα** Αντίγραφα Πτυχίου		εξωτερικό	►
6	Αναλυτικές Βαθμολογίες		εσωτερικό	►
7	Αναλυτικές Βαθμολογίες		εξωτερικό	►
8	Βεβαίωση Περάτωσης Σπουδών **		Διεύθυνση Υγείας	χορηγείται δωρεάν
9	Βεβαίωση Σπουδών		Εφορία	χορηγείται δωρεάν
10	Βεβαίωση Στρατολογίας (διακ.αναβολής)		Στρατολογία	χορηγείται δωρεάν

Εκκρεμότητες			
Μαθήματα		Πρακτική ***	Άλλα
Α/α	Τίτλος Μαθήματος		
1			
2			
3			
4			
5			

* Έκδοση παραβόλων στο υποκατάστημα της Τραπέζης Πειραιώς στο κτίριο Διοίκησης (υπόγειο). 32€ η Μεμβράνη Πτυχίου, 6€ κάθε άλλο πιστοποιητικό (ανά αντίγραφο).
** Για συμμετοχή στις εξετάσεις άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, σε περίπτωση που αυτές πραγματοποιηθούν πριν την τελετή της ορκωμοσίας και εφόσον έχει ολοκληρωθεί η καταχώρηση βαθμολογίας και πρακτικών.
*** Να σημειωθεί εάν αυτή ολοκληρωθεί μετά την αίτηση ορκωμοσίας.

Ο/Η αιτ….

(υπογραφή)

Ημερομηνία _____