Θεσσαλονίκη ……......

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ**

Προς τη Συνέλευση του Τμήματος Φαρμακευτικής Α.Π.Θ.

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΘΕΜΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ (από το Πρόγραμμα Erasmus)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Ονοματεπώνυμο:* |  |
| *Πατρώνυμο:* |  |
| *ΑΕΜ:* |  |
| *Εξάμηνο Φοίτησης:* |  |
| *Χειμερινό/Εαρινό* |  |
| *Τηλέφωνο:* |  |
| *Παν/κό έτος:* |  |
| *Τρόπος Εγγραφής:* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ίδρυμα Προέλευσης** | | **Ίδρυμα Υποδοχής (Α.Π.Θ.)** | |  |
| Κωδικός Μαθήματος | Τίτλος Μαθήματος | Κωδικός Μαθήματος | Τίτλος Μαθήματος | Αναγνώριση/Βαθμός  (ΝΑΙ/ΟΧΙ) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Παρακαλώ δεχτείτε την αίτηση μου για την αναγνώριση των παραπάνω μαθημάτων

**Συνημμένα υποβάλλονται:**

1. Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας (Transcript of Record)

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία: .................................................. | Ημερομηνία: ........................................... |

……………………….

(υπογραφή)

Ο/Η αιτ……

……………………….

(υπογραφή)

Συναινώ στην αναγνώριση των παραπάνω μαθημάτων

Ο/Η διδάσκων/ουσα καθηγητής/ήτρια