**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

Ο/Η υπογεγραμμέν …………..………………………….………………………………………….. Καθηγητ…………  
ή Αν. Καθηγητ……….…… ή Επ. Καθηγητ…..…..….. ή Λέκτορας  
Β Ε Β Α Ι Ω Ν Ω ότι …….… φοιτητ …………………………………………………………. με Αριθμό Μητρώου ….. ..…./…… πήρε μέρος στις εξετάσεις του μαθήματος…………………………………………………………… του Τμήματος Φαρμακευτικής του ……..……… εξαμήνου που έγιναν στις ……../……/……..

…………………………………..

(υπογραφή)