

ΑΙΤΗΣΗ

Προς

Το Τμήμα Φαρμακευτικής

ΕΠΩΝΥΜΟ:..... Α.Π.Θ.

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

Παρακαλώ να εγκρίνετε

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..... την αίτησή μου για συμμετοχή

..... στις κατατακτήριες εξετάσεις

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... του Τμήματος Φαρμα-

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ:..... κευτικής Α.Π.Θ.

.....

ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:.....

Με τιμή

ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΣΑΣ ΚΑΤΑΘΕΤΩ:

1. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ

Θεσσαλονίκη.....