

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ARISTOTLE
UNIVERSITY OF
THESSALONIKI

ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
54006 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

DEPARTMENT OF PHARMACY
MSC INDUSTRIAL PHARMACY
54006 THESSALONIKI, HELLAS

T: 2310-997669
s: <https://industrial-pharmacy.gr/>
e: industrial.pharmacy.pms@gmail.com



ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
INDUSTRIAL PHARMACY

Τμήμα Φαρμακευτικό
Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.

Θεσσαλονίκη _____
Αριθμός Πρωτοκόλλου _____

ΑΙΤΗΣΗ

Προσωπικά στοιχεία αιτούντος		
Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο
ΑΕΜ	Εξάμηνο φοίτησης	
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: Οδός	αριθμ.	Πόλη Τ.Κ.
Στοιχεία επικοινωνίας: Κινητό	Οικίας	email

Παρακαλώ να ορίσετε επιβλέποντα/ούσα τον/την _____
για την επίβλεψη της διπλωματικής μου εργασίας με προτεινόμενο τίτλο:

(ελληνικά) _____

(αγγλικά) _____

Σύμφωνα με τη συνάφεια τους με το θέμα προτείνονται ως μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής:

1. _____
(ονοματεπώνυμο Επιβλέποντος/ουσας) (υπογραφή)

2. _____
(ονοματεπώνυμο Μέλους) (υπογραφή)

3. _____
(ονοματεπώνυμο Μέλους) (υπογραφή)

Ημερομηνία _____

(υπογραφή)