|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  **Αθήνα, …../….. /20…** |

 **ΠΡΟΣ:** Τη Γραμματεία του Tμήματος Οδοντιατρικής

Σχολή Επιστημών Υγείας

 ΕΚΠΑ

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ**

ΟΝΟΜΑ:…………………………………………………….…………………..

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………………………….…

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:…….………………………………………………………

Α.Μ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ:………………………….....................................................

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:……..……………………………………………………………

Email: …………………………………………………………………………….

 Παρακαλώ όπως δεχθείτε την αίτησή μου για αναγνώριση των παρακάτω μαθημάτων που αντιστοιχούν στο Χειμερινό/Εαρινό εξάμηνο του Ακαδημαϊκού έτους 20….-…. .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΙ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ** | **ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΙ ΟΝΟΜΑΣΙΑ**  | **ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

***Σας υποβάλλω συνημμένα:***

1. Αναλυτική βαθμολογία των μαθημάτων προς αναγνώριση του Τμήματος προέλευσης.
2. Επικυρωμένο Αντίγραφο Οδηγού Σπουδών ή βεβαίωση της ύλης του/των προς αναγνώριση μαθήματος/των από το Τμήμα προέλευσης.

 Ο Αιτών/Η Αιτούσα

 ………………………