

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ: 14-5-2024

Παρέχεται γραπτή βεβαίωση πως το εκπαιδευτικό ίδρυμα **MEDICAL SCHOOL OF BRUSSELS** είναι αναγνωρισμένο και από τους προσφερόμενους τίτλους σπουδών μπορούν να αναγνωρισθούν οι ακόλουθοι: **DOCTOR, BACHELOR, MASTER.**

Δίνεται η δυνατότητα και **συνιστάται** σε περίπτωση αίτησης αναγνώρισης για το προαναφερθέν ίδρυμα σε συνδυασμό με κάποιον εκ των παρεχόμενων τίτλων σπουδών να προσκομιστεί αυτό το αρχείο με σκοπό την επιτάχυνση της διαδικασίας αναγνώρισης.

Ενημερώνουμε **ρητά** πως κάθε αίτηση αναγνώρισης είναι μοναδική και έχει τις δικές της παραμέτρους και ιδιαιτερότητες. Το παρόν αρχείο δεν εγγυάται την αναγνώριση του τίτλου σπουδών του υποψηφίου αλλά αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση.

Ευχαριστούμε για την κατανόηση.

Με εκτίμηση,  
Διεύθυνση ΔΟΑΤΑΠ