



Αίτηση Ανάληψης Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ :

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία:

Αρ. Πρωτ.:

ΕΠΩΝΥΜΟ : _____ : _____
Όνομα : _____ : _____
Όνομα Πατέρα : _____ : _____
Τηλέφωνο Επικοινωνίας : _____ : _____
Email Επικοινωνίας : _____ : _____
Εξάμηνο Σπουδών : _____ : _____
Αριθμός Μητρώου : _____ : _____

Παρακαλούμε να ενεργήσετε για την έγκριση της εκπόνησης της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας (τίτλος και στόχοι της εργασίας):

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....
(υπογραφή)

(υπογραφή)

.....
(υπογραφή)

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα
Καθηγητής/τρια

(Ον/μο – Υπογραφή)