



Αίτηση Ανάληψης Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ :

ΠΡΟΣ : ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ημερομηνία:

Αρ. Πρωτ.:

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

Παρακαλούμε όπως ενεργήσετε για

(α) την έγκριση της εκπόνησης της Πτυχιακής Εργασίας με θέμα (τίτλος και στόχοι της εργασίας):

.....
.....
.....
.....

(β) τον ορισμό των μελών της τριμελούς Επιτροπής Εξέτασης της Πτυχιακής Εργασίας.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....
(υπογραφή)

.....
(υπογραφή)

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα
Καθηγητής/τρια

.....
(Ον/μο – Υπογραφή)