**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

|  |
| --- |
| *Μην αλλάζετε την γραμματοσειρά και τα περιθώρια του εντύπου. Μην ξεχάσετε να βάλτε τα στοιχεία σας στο όνομα του αρχείου.*  |

|  |
| --- |
|  |
|  |  | **Καρδίτσα,** ……… **/** ……… **/** ………**Αριθμ. Πρωτ.\* :** ………………………*(\* συμπληρώνεται από την ΕΕΔ)* |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Αίτηση Εξέτασης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Επιστημονικά υπεύθυνος-η / επιβλέπων-ουσα:** |
|  |
| Ιδιότητα: |  |
|  |
| Ίδρυμα: |  |
|  |
| Τμήμα: |  |
|  |
| *(εάν υπάρχει και άλλος επιβλέπων-ουσα, μπορείτε να επαναλάβετε τα ίδια πεδία)* |
|  |
| **Κύριος ερευνητής-τρια / φοιτητής-τρια:** |
|  |
| Πρόγραμμα Σπουδών: ΔΗΜΟΣΙΑ & ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ |  |
|  |
| Ίδρυμα: |  |
|  |
| Τμήμα: |  |
|  |
| **Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι:** *(επιλέξτε με Χ)* |
|  |
| Ερευνητικό πρόγραμμα |  | Διδακτορική διατριβή |  | Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία |  |
|  |
| Πτυχιακή εργασία |  | Ανεξάρτητη έρευνα |  | Μεταδιδακτορική έρευνα |  |
|  |
| **Τηλ. επικοινωνίας:** |  |
|  |
| **Email επικοινωνίας:** |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |  | **Ο Αιτών / Η Αιτούσα**…………………………………………..*(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)* |