**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **του/της** | **ΠΡΟΣ**  **τη Γραμματεία του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………..…………………  **ΟΝΟΜΑ:** ……………………………………….……………..  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ………………….……………  …………………………………………………………..………….  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** …………………………………………..…….  **E-MAIL:** ……………………………………………………..….  **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:** ……………………………….…. ..  **Συμφωνώ με τη χρονική παράταση εκπόνησης της εν λόγω πτυχιακής εργασίας**  Ο/Η Επιβλέπων/ουσα  **………………………………………………………..**  *(υπογραφή)*  *Ονοματεπώνυμο, Βαθμίδα* | Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για τη χρονική παράταση της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας: «………………………………………………………………….…….  ……….……………………………………………………………………  ………………………………………………….………………………»  και επιβλέποντα/ουσα τον/την:  ……………………………………………….…………………………  λόγω: ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  Καρδίτσα, ….…/….…/….…  O Αιτών/ Η Αιτούσα |