**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 |