ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Αρ. Πρωτ.: …………………

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο υπογράφων φοιτητής/τρια

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ |  |
| Αριθμός κινητού τηλεφώνου |  |
| Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια |  |

**δηλώνω** ότι επιθυμώ να προβώ σε ανανέωση του χρόνου κατάθεσης της πτυχιακής εργασίας, διάρκειας ενός εξαμήνου, με

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

|  |
| --- |
|  |

 Θεσσαλονίκη, …..........................

|  |  |
| --- | --- |
| Ο/Η ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ/ΟΥΣΑ | Ο/Η ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΡΙΑ |
|  |  |
| (Υπογραφή) | (Υπογραφή) |

Παρελήφθη από την Επιτροπή Πτυχιακών Εργασιών (ΕΠΕ) στις ………………………………..

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή μέλους ΕΠΕ ……………………………………………………………..