



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αίτηση Εξέτασης Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ: Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας

ΤΜΗΜΑ: Εργοθεραπείας

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία:

Αρ. Πρωτοκόλλου:

Όνοματεπώνυμο φοιτητή/τριας :

Όνομα Πατέρα :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

Email Επικοινωνίας :

Εξάμηνο Σπουδών :

Αριθμός Μητρώου :

Όνομ/μο επιβλ. Καθηγητή/τριας :

Παρακαλούμε να ενεργήσετε για τον ορισμό της ημερομηνίας εξέτασης για την αξιολόγηση της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας:

Τίτλος:

.....

.....

.....

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα
Καθηγητής/τρια

Ο/Η Αιτών/ούσα