



Αίτηση Παράτασης Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ : Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας

ΤΜΗΜΑ : Εργοθεραπείας

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία:

Αρ. Πρωτ.:

Όνοματεπώνυμο φοιτητή/τριας :

Όνομα Πατέρα :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

Email Επικοινωνίας :

Εξάμηνο Σπουδών :

Αριθμός Μητρώου :

Όνομ/μο επιβλ. Καθηγητή/τριας :

Παρακαλούμε να ενεργήσετε για την παράταση της εκπόνησης της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας:

Τίτλος: _____

Αρχική ημερομηνία ανάθεσης (εξάμηνο, έτος): _____

Λόγοι παράτασης: _____

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια

Ο/Η Αιτών/ούσα