



Αίτηση Αλλαγής επιβλέποντος/ουσας Καθηγητή/τριας Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ : Σχολή Επαγγελματιών 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 :

Παρακαλώ να ενεργήσετε για την αλλαγή επιβλ. Καθηγητή/τριας της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας:

Τίτλος: _____

Αρχική ημερομηνία ανάθεσης (εξάμηνο/έτος): _____

Λόγοι αλλαγής επιβλ. Καθηγητή/τριας: _____

Ο/Η Αιτών/ούσα