



Αίτηση Εξέτασης Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ: Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας

ΤΜΗΜΑ: Εργοθεραπείας

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία:

Αρ. Πρωτοκόλλου:

ΕΠΩΝΥΜΟ φοιτητή/τριας :

Όνομα φοιτητή/τριας :

Όνομα Πατέρα :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

Email Επικοινωνίας :

Εξάμηνο Σπουδών :

Αριθμός Μητρώου :

Όνομ/μο επιβλ. Καθηγητή/τριας :

Παρακαλώ να ενεργήσετε για την εξέταση της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας:

Τίτλος:

.....

.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια