



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αίτηση Εξέτασης Πτυχιακής Εργασίας

ΣΧΟΛΗ: Σχολή Επαγγελματιών 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	:	
Ονομ/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