

Αίτηση Διακοπής Εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ: | ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ | |
|  | | Ημερομηνία: |
|  | | Αρ. Πρωτ.: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | : |
| **Όνομα** | : |
| **Όνομα Πατέρα** | : |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | : |
| **Email Επικοινωνίας** | : |
| **Εξάμηνο Σπουδών** | : |
| **Αριθμός Μητρώου** | : |

# 

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε τη διακοπή εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας με θέμα:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

για τους ακόλουθους λόγους :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ο/Η Αιτών/ούσα | Ο/Η Επιβλέπων/ουσα |
|  | Καθηγητής/τρια |
|  |  |
| (Ονοματεπώνυμο & υπογραφή) | (Ονοματεπώνυμο & υπογραφή) |