

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)  |