

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ** |  |  |
| **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ»** |  |
| **Διευθύντρια Αν. Καθηγήτρια Μελανία Καχριμανίδου** |  |

**AITHΣΗ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

E-MAIL:

TΗΛ.:

Α.Δ.Τ/ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΝΟΜΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

TOΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΠΤΥΧΙΟ (ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΊΟΥ-ΣΧΟΛΗ):

ΑΛΛΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ:

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ:

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΒΑΘΜΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ:

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: α) ........ β) ......... γ) ..........

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....

Aιτούμαι να γίνουν οι νόμιμες διαδικασίες ώστε να λάβω μέρος στην απονομή του

**Μεταπτυχιακού Διπλώματος Εξειδίκευσης** περιόδου ……….

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ Ημερομηνία