|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** Επώνυμο: Όνομα: Όνομα Πατέρα:Πρόγραμμα ΑΕΙ ή ΤΕΙ: Αρ. Μητρώου:Εξάμηνο Φοίτησης: Τηλ.: Email: **ΘΕΜΑ:****ΑΝΑΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ... / ... / 2024 | **ΠΡΟΣ**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣΠαρακαλώ να εγκρίνετε την ανάληψη της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα:* Αναγράφεται ο τίτλος στα ελληνικά

|  |
| --- |
|  |
|  |
|   |
| * Αναγράφεται ο τίτλος στα αγγλικά
 |
|  |
|  |
|   |

Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προϋποθέσεις για εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, την επίβλεψη της οποίας αναλαμβάνει ο/η κ. (ονοματεπώνυμο) ………………………………………………………….(υπογραφή επιβλέποντος/ουσας)

|  |
| --- |
|  |

Ο/Η αιτών/ούσα φοιτητής/ρια(υπογραφή φοιτητή/ριας) |