|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  Παρακαλώ 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) |