|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**    Επώνυμο:  Όνομα:  Όνομα Πατέρα:  Όνομα Μητέρας:  Αρ. Μητρώου Τμ.:  Εξάμηνο Φοίτησης:  Κινητό:  Email:  **ΘΕΜΑ:**  **ΑΝΑΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ... / ... / 2024 | **ΠΡΟΣ**  ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ    Παρακαλώ να εγκρίνετε το παρακάτω Θέμα της Πτυχιακής μου Εργασίας (ΠΕ):   * Αναγράφεται ο τίτλος στα ελληνικά  |  | | --- | |  | |  | |  | | * Αναγράφεται ο τίτλος στα αγγλικά | |  | |  | |  |   Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προϋποθέσεις για εκπόνηση ΠΕ, την επίβλεψη της οποίας αναλαμβάνει ο/η κ.   |  | | --- | |  | |  |   υπογράφοντας την παρούσα αίτηση.  Ο/Η αιτών/ούσα φοιτητής/ρια |
| Υπογραφή επιβλέποντα/ουσας  ή αποστολή email επιβλέποντα/ουσας |  |