|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** Επώνυμο: Όνομα: Όνομα Πατέρα:Όνομα Μητέρας: Αρ. Μητρώου Τμ.:Εξάμηνο Φοίτησης: Κινητό: Email: **ΘΕΜΑ:****ΑΝΑΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ... / ... / 2023 | **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/ουσαςή αποστολή email επιβλέποντα/ουσας |  |