|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Ημερομηνία: | | | | |
|  | | | | | Αρ. Πρωτ.: | | | | |
| **Επώνυμο** | **:** |  | | | | | | | |
| **Όνομα** | **:** |  | | | | | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Όνομα Πατρός** | **:** |  | | | | | | | |
| **Όνομα Μητρός** | **:** |  | | | | | | | |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | **:** | |  | | | |
| **Εξάμηνο** | **:** |  | | | | | | | |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **Αίτηση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας** | | | | | | | |
| Παρακαλώ όπως εγκρίνεται την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας στο ερευνητικό εργαστήριο Αξιοπιστίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία – HemQcR του Τομέα Ιατρικών Εργαστηρίων.  Η διπλωματική εργασία έχει τίτλο:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ και ο/η Επιβλέπων/ουσα είναι ο/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες. | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Αιτών/ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |

**Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά / έγγραφα:**

|  |
| --- |
| Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα  Αναλυτική Βαθμολογία  Κείμενο προθέσεων ( θα φαίνεται οι ώρες και οι ημέρες που μπορεί να διαθέσει ο φοιτητής για την έρευνα) |