**ΤΜΗΜA ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

## **Ταχ. Δ/νση** : Αγ. Σπυριδωνα 122 43 ΑΙΓΑΛΕΩ Βαθμός Ασφαλείας :

## **Τηλέφωνο** : 210 5385 Ημερομηνία :

## **FAX** : 2105385 Αριθμ. Πρωτοκ. :

## **E-Mail** : [acn@uiwa.gr](mailto:acn@uiwa.gr) Βαθμός Προτεραιότητας :

## **Πληροφορίες** :

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:

ΑΡΙΘΜ.ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛ:

Αιτούμαι την Υποστήριξη της Διπλωματικής μου Εργασίας με Θέμα:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

Μετά τον τελικό έλεγχο κρίνεται ότι μπορεί να υποστηριχθεί ενώπιον της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής.

Αιγάλεω, / / 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο Επιβλέπων Καθηγητής  Υπογραφή |  | Ο/Η Αιτών/ούσα  Υπογραφή |