

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ**

**AΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**: ...........................................

**ΟΝΟΜΑ**: ...............................................

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**: .................................

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ**: ................................

**ΑΕΜ**.......................................................

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ**: ..............................

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**:..........................................

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ......................................

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

*Σας κάνω γνωστό ότι εκπλήρωσα τις νόμιμες υποχρεώσεις για να καταστώ πτυχιούχος. Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την έκδοση των απαραίτητων εγγράφων.*

***Ο τίτλος της πτυχιακής εργασίας*** *στα αγγλικά είναι*: .......................................................................

…………………………………………………………………………….

Επισυνάπτω:

* Βιβλιάριο Σπουδών (εάν υπάρχει}
* Υπεύθυνη δήλωση μη οφειλής βιβλίου στη Βιβλιοθήκη του ΔΙΠΑΕ
* Ακαδημαϊκή Ταυτότητα (Πάσο). Σε περίπτωση απώλειας της ακαδημαϊκής ταυτότητας χρειάζεται Υπεύθυνη δήλωση με το γνήσιο της υπογραφής.

Ο/Η ΑΙΤ..................

ΥΠΟΓΡΑΦΗ