|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ταχ. Δ/νση**: | Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Αγίου Σπυρίδωνος, 28, 12243, Αιγάλεω [Πανεπιστημιούπολη «Άλσος Αιγάλεω»] |  | Αίτηση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας |  |  |
|  |  |  | **Βαθμός Ασφαλείας** | : |  |
| **Τηλέφωνο**: | +30 210 5385 619 |  | **Ημερομηνία** | : |  |
| **Ε-mail**: | tiemps@uniwa.gr |  | **Αριθμ. Πρωτοκόλλου** | : |  |
| **Ιστοσελίδα**: | <https://tiemps.uniwa.gr/>  |  | **Βαθμός Προτεραιότητας** | : |  |
| **Πληροφορίες**: | Ιωάννα Φλώρου |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** | **:** |  |
| **Όνομα** | **:** |  | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Όνομα Πατρός** | **:** |  |
| **Όνομα Μητρός** | **:** |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | **:** |  |
| **Εξάμηνο Σπουδών** | **:** |  |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | Αίτηση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας |
| **Προς τη Συντονιστική Επιτροπή του ΠΜΣ «Βιοϊατρικές Μέθοδοι και Τεχνολογία στη Διάγνωση»** |
|  Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου για εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας με Θέμα: |
|  |
| Εισηγητής και Επιβλέπων Καθηγητής: |
|  Προτεινόμενη τριμελής εξεταστική επιτροπή της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας *(συμπληρώνεται από τον Εισηγητή)* |
| Α.  |
| Β. |
| Γ. |
|  |
| Ο επιβλέπων | Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |  |
| *Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)* | *Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)* |