|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΧΟΛΗ** | **:** | ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |
| **ΤΜΗΜΑ** | **:** | ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ |
| **Π.Μ.Σ.** | **:** | Δ.Π.Μ.Σ. «Εφαρμοσμένες Καινοτομίες και Ψηφιακές Τεχνολογίες στην Υγεία» |
| **ΠΡΟΣ** | **:** | Γραμματεία Δ.Π.Μ.Σ. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Ημερομηνία[[1]](#footnote-1)  | : |  / /  |
|  |  |  | Αρ. Πρωτ.1 | : |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Επώνυμο** | **:** | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Όνομα** | **:** |  |  |  |  |
| **Όνομα Πατρός** | **:** |  |
| **Όνομα Μητρός** | **:** |  |
| **Τηλέφωνο** | **:** |  |
| **e-mail** | **:** |  |

Παρακαλούμε για ενέργειές σας για την έγκριση της εκπόνησης της ακόλουθης διπλωματικής εργασίας (τίτλος και στόχοι της εργασίας):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο/Η Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια |  |  |  | Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (Ον/μο – Υπογραφή) |  |  | (υπογραφή) |

1. Συμπληρώνεται από τη γραμματεία [↑](#footnote-ref-1)