|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ταχ. Δ/νση**: | Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Αγίου Σπυρίδωνος, 28, 12243, Αιγάλεω [Πανεπιστημιούπολη «Άλσος Αιγάλεω»] |  | Αίτηση Παρουσίασης ΜΔΕ |  |  |
|  |  |  | **Βαθμός Ασφαλείας** | : |  |
| **Τηλέφωνο**: | +30 210 5385………….. |  | **Ημερομηνία** | : |  |
| **Ε-mail**: |  |  | **Αριθμ. Πρωτοκόλλου** | : |  |
| **Ιστοσελίδα**: |  |  | **Βαθμός Προτεραιότητας** | : |  |
| **Πληροφορίες**: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** | **:** |  | | | | |
| **Όνομα** | **:** |
| **Όνομα Πατρός** | **:** |  | | | | |
| **Όνομα Μητρός** | **:** |  | | | | |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | | **:** |  |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **Αίτηση Παρουσίασης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας** | | | | |
| Αιτούμαι την Παρουσίαση της Διπλωματικής μου Εργασίας με Θέμα (Ελληνικά-Αγγλικά): | | | | | | |
|  | | | | | | |
| και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες. | | | | | | |
| Μετά τον τελικό έλεγχο κρίνεται ότι μπορεί να παρουσιαστεί ενώπιων της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής. | | | | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Ο επιβλέπων | | | | Ο/Η Αιτών/ούσα | | |
|  | | | |  | | |
| *Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)* | | | | *Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)* | | |