



**Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ)
«ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ SPA»**

Αρ. Πρωτ.:

Σίνδος,/...../20....

Προς

**ΑΙΤΗΣΗ
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ / ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

Του/της
(Επώνυμο).....
(Όνομα).....
(Αρ. Μητρ.).....

**Θέμα: «Υποβολή Μεταπτυχιακής Διατριβής για
Εξέταση»**

Σίνδος, /.... /20....

**Εγκρίνεται η υποβολή της Μεταπτυχιακής
Διατριβής**

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα

.....
Υπογραφή - Ονοματεπώνυμο

Προτεινόμενη Επιτροπή Εξεταστών:

1.....
Τμήμα:

2.....
Τμήμα:

3.....
Τμήμα:

Ημερομηνία Εξέτασης: /..... /20.....
Ωρα:

Ο Εισηγητής

Τη Γραμματεία του Διατμηματικού Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών των Τμημάτων Αισθητικής
& Κοσμητολογίας και Ιατρικών Εργαστηρίων, με
τίτλο: "Οργάνωση, Διοίκηση και Θεραπευτικές
Πρακτικές Μονάδων Ευεξίας και SPA"

Παρακαλώ για τον καθορισμό ημερομηνίας
παρουσίασης της Μεταπτυχιακής μου Διατριβής με
θέμα:.....

.....
.....
.....
όπως αυτό διατυπώθηκε και υποβλήθηκε σε σχετική
μου δήλωση και εκπονήθηκε με επίβλεψη του/της
καθηγητή/τριας

.....
Σας υποβάλλω συνημμένα δύο (2) ανάτυπα σε
έντυπη μορφή και τέσσερα (4) σε ηλεκτρονική
μορφή (CD).

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....
Υπογραφή-Ονοματεπώνυμο

Εγκρίνεται η Προτεινόμενη Επιτροπή

Η Διευθύντρια του ΠΜΣ

Ιωάννα Λεονταρίδου