 **ΠΡΟΣ**

 **ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ**

**Αρ. Πρωτ.: ……………………………………..**

**Λάρισα: …………………………………………**

\*Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία

**Τ.Ε.Ι. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

**Σ.Ε.Υ.Π. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΗΣ Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

 **ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Στοιχεία φοιτητή**

ΕΠΩΝΥΜΟ…………………………………. Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε

ΟΝΟΜΑ…………………………………….. θέμα πτυχιακής εργασίας κατά το

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ……………………………….. Χειμερινό/Εαρινό εξάμηνο του

ΕΞΑΜΗΝΟ……………….…………………. Ακαδ. Έτους …………..………

ΑΡΙΘΜ.ΜΗΤΡΩΟΥ…….……………………

ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΕΥΘ/ΣΗ……………………….

………………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ.……………………

ΚΙΝΗΤΟ..…………………………………….

E-MAIL……………………………………… Λάρισα……………………….…

 Ο/Η αιτών /αιτούσα\*

 …………………………………

\* **Έχω λάβει γνώση των υποχρεώσεων μου από τον επιβλέποντα καθηγητή μου και έχω αποδεχθεί τους όρους του κανονισμού εκπόνησης πτυχιακών εργασιών του τμήματος Νοσηλευτικής σύμφωνα με τον αρ. πρωτ.106/28.06.2011 της Γενικής Συνέλευσης του τμήματος.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Στοιχεία επιβλέποντα καθηγητή ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ**

ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………….  **ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΟΝΟΜΑ…………………………………….. ..……………………………………

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ……….. .……………………………………..

………………………………………………. ……………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ.…………………… ……………………………………..

ΚΙΝΗΤΟ..……………………………………. ……………………………………..

E-MAIL……………………………………… …………………………………….

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΚΠΌΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** ………………………….

Ο/Η Επιβλέπων Εκπαιδευτικός

 ………………………………………..