**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Πανεπιστημιούπολη Άλσους Αιγάλεω**

|  |
| --- |
| **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΡ.ΠΡΩΤ…………………………………………………………………………** |

**τηλέφωνο επικοινωνίας:2015385615**

**Εmail:** [mscpubnurs@uniwa.gr](mailto:akavga@uniwa.gr)

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ Γ΄ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | ***ΠΡΟΣ:***  **Τη Γραμματεία του ΠΜΣ** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ :**  **ΟΝΟΜΑ :**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :**  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**  **ΚΙΝΗΤΟ :**  **E-MAIL:**    **Αιγάλεω ……/……/20…**  **Η αίτηση συνοδεύεται υποχρεωτικά από το Έντυπο Κατάθεσης Ερευνητικού Πρωτοκόλλου** | Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την ανανέωση εγγραφής μου στο Γ΄ Εξάμηνο Σπουδών στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινοτική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» και εγκρίνετε την ανάληψη θέματος Μεταπτυχιακής εργασίας:  Τίτλος εργασίας:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Τίτλος εργασίας στην Αγγλική:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Επιβλέπων Καθηγητή /  Επιβλέπουσα Καθηγήτρια τον/την…………………………………………………………………**Ο/Η ΑΙΤ……………………………………………………………………**  **(Υπογραφή)** |