**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

|  |  |
| --- | --- |
| **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)** |