|  |  |
| --- | --- |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ Περιοχή Φούρκα 52100 Καστοριά, Ελλάδα  🕾 Τηλ. 2467087062 • @ cs@uowm.gr • https://cs.uowm.gr/ | Αρ. Πρωτ. ……….………………………….  Ημερομηνία ……………………………...  Σελίδες 1 από 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | | | | | | | | | | | | |
| **Στοιχεία Πτυχιακής Εργασίας** | | | | | | | | | | | | |
| ***Τίτλος:*** |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| ***Title\**** |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  |
| ***Ημερομηνία Ανανέωσης :*** | | | |  | | | | | ***Ημερομηνία Ανάθεσης :*** | | |  |
| ***Επιβλέπων Μέλος Δ.Ε.Π.:*** | | | |  | | | | | ***Υπογραφή Μέλος Δ.Ε.Π\*\*.:*** | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Προσωπικά Στοιχεία Σπουδαστή** | | | | | | | | | | | | |
| Επώνυμο : | | | | | | | | *Όνομα :* | | | | |
| *Εξάμηνο :* | | | *ΑΕΜ :* | | | | | *Ακαδημαϊκό έτος Εγγραφής :* | | | | |
| ***Στοιχεία Διεύθυνσης :*** | | | | | | | | | | | | |
| Δ/νση Κατοικίας : | | | | | | | | | | | | |
| *Αριθ.* | | Τ.Κ. | | | | *Πόλη :* | | | | | *Νομός :* | |
| ***Στοιχεία Επικοινωνίας :*** | | | | | | | | | | | | |
| Τηλέφωνο : | | | | | *Κιν. Τηλέφωνο :* | | | | | *e-mail :* | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Παρατηρήσεις** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| *Καστοριά \_\_\_/\_\_\_/ 20\_\_* | | | | | | | *Ο/Η Αιτ\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Υπογραφή)* | | | | | |
| * *\* Σημειώστε υποχρεωτικά τον τίτλο της πτυχιακής σας εργασίας στην Αγγλική* * *\*\* Η αίτηση γίνεται δεκτή μόνο εφόσον έχει υπογραφή και από τον καθηγητή επόπτη της εργασίας* | | | | | | | | | | | | |