|  |
| --- |
| **EBLHMA.pngΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  Ημερομηνία: ………………………… Αρ. Πρωτ. : .…………………….....  [Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία]  **Προς:**  **………………………………………………**  **………………………………………………**  **………………………………………………** |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

Βεβαιώνεται ότι όπως προκύπτει από τα τηρούμενα αρχεία του Τμήματος, ο/η:

|  |
| --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ : ……………………………………………………….. |
| ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………………………… |
| ΠΑΤΡΟΝΥΜΟ:……………………………………………………… |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Υ.Δ.: ..…………………………………. |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: ……………………. |

Είναι Υποψήφιος/α Διδάκτορας του Τμήματος ……………..…………………………………………………… της Σχολής ……..…………..………………………………………………..του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με απόφαση της υπ΄αριθμ. ………… Συνέλευσης, το ακαδημαϊκό έτος …………..-……………..

**Τα Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής (Τ.Σ.Ε.) είναι τα κατωτέρω:**

*(Όνομα, Επώνυμο, Βαθμίδα, Ίδρυμα-Τμήμα/αν είναι διαφορετικά των ΠαΔΑ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Α. Επιβλέπων/ουσα:**  **(Μέλος Α΄)** | Όνομα:……………………………………… Επώνυμο:…………………………………………………  Βαθμίδα:………………………………….. Ίδρυμα: …………………………………………………….  Σχολή……………………………………….. Τμήμα:…………………………………………………….. |
| **B. Μέλος Β΄:** | Όνομα:……………………………………… Επώνυμο:…………………………………………………  Βαθμίδα:………………………………….. Ίδρυμα: …………………………………………………….  Σχολή……………………………………….. Τμήμα:…………………………………………………….. |
| **Γ. Μέλος Γ΄:** | Όνομα:……………………………………… Επώνυμο:…………………………………………………  Βαθμίδα:………………………………….. Ίδρυμα: …………………………………………………….  Σχολή……………………………………….. Τμήμα:…………………………………………………….. |

Η διδακτορική του/της διατριβή εκπονείται με θέμα: «……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….»

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση.

**Ο/Η Προϊστάμενος/η της Γραμματείας του Τμήματος……………………………**

**………………………………………………**

**(Ονοματεπώνυμο & Yπογραφή)**