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

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑ** | **ΠΡΟΣ:**   1. την Τριμελή Επιτροπή, 2. τη Γραμματεία του Τμήματος Δημόσιας & Κοινοτικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής |
| Ονοματεπώνυμο:………………………………………............  Πατρώνυμο: ……………………………………………………..  Μητρώνυμο: …………………………………………………… | Παρακαλώ όπως δεχτείτε το αίτημά μου για την παράταση της χρονικής διάρκειας εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής μου με θέμα Διδακτορικής Διατριβής: |
| Α.Μ. …………………………………  Ημ/νία πρώτης εγγραφής:……………………………  Τηλ.:…………………………………………………………….  E-mail:………………………………………………………..  Επιβλέπουσα:……………………………………………… | «………………………………………………………………..»  για …………………………………………………………….  ………………………………………………………………….  …………………………………………………………………..  ………………………………………………………………….. |
| Αιγάλεω, / /2025 | Ο/Η αιτών/ούσα  ………………………………………  υπογραφή |
|  |  |