|  |
| --- |
|  |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣΣΧΟΛΗ 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 |
|  |  |