

ΑΙΤΗΣΗ

Στοιχεία Σπουδαστή:

*Επώνυμο:

*Όνομα:

Όνομα πατρός:

*Αρ. Μητρώου:

*Εξάμηνο Σπουδών:

20 _____

*Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας:

*Οδός:

*Αριθμ.:

*Πόλη:

*ΤΚ:

*Τηλέφωνα:

σταθερό:

*κινητό:

*email:

ΘΕΜΑ :

Παράταση Πτυχιακής Εργασίας

Συνημμένα (προαιρετικά):

- Χρονοδιάγραμμα (πλάνο) εκπόνησης της εργασίας
- Περίληψη της εργασίας
- Μεθοδολογία της εργασίας

Συμπληρώνεται από την Γραμματεία:

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του/της επιβλέποντα / ουσας

Πληροί τις προϋποθέσεις για την παροχή παράτασης

(Όνοματεπώνυμο)

(Υπογραφή)

(Ημερομηνία)

Η συμπλήρωση όλων των πεδίων με αστερίσκο είναι υποχρεωτική.

ΠΡΟΣ: Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ / Σχ. Τεχνολ. Εφαρμογών.

Τμήμα Μηχανικών Πληροφορικής Τ.Ε.

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την παράταση κατά ένα (1) εξάμηνο του χρόνου εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα:

*Θέμα Πτυχιακής Εργασίας:

| |
|-------|
| ----- |
| ----- |
| ----- |
| ----- |
| ----- |
| ----- |

και επιβλέποντα/-ες τον/την/τους:

*Επιβλέποντες

*Όνοματεπώνυμο

1.

2.

την οποία εκπονώ από κοινού με τους:

*Συνεργαζόμενοι Φοιτητές

Όνοματεπώνυμο

1.

2.

Εάν στο διάστημα αυτό δεν ολοκληρώσω την εργασία μου, υποχρεούμαι να αναλάβω από την αρχή άλλο θέμα και με άλλον επιβλέποντα καθηγητή.

ΣΠΑΡΤΗ, ___ / ___ / 201__

Ο / Η Αιτ...

Υπογραφή

Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία:

| | |
|---------------|--|
| Αριθμ. Πρωτ.: | |
| Ημερομηνία: | |

Συμπληρώνεται από έναν από τους επιβλέποντες

- Εγκρίνω την παράταση της πιο πάνω πτυχιακής εργασίας
- Ο συνεπιβλέπων συνάδελφος είναι ενήμερος και συμφωνεί

(Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντα)

___ / ___ / 201__

(Ημερομηνία)

(Υπογραφή)