|  |
| --- |
| **logo-gr-web-photo-01** |
| ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ της ΕΛΛΑΔΟΣ  |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΚΑΒΑΛΑΣ |
| **ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ** |
| **Π.Μ.Σ. «ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ» - «Accounting and Audit»** |

Αίτηση Παράτασης Εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας

Για χρήση από το ΔΙ.ΠΑ.Ε. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΚΑΒΑΛΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Αρ. Αίτησης: |  |  | Ημερομηνία Αίτησης και Παραλαβής: |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |
| ***\*\*\*Συμπληρώνετε από την Γραμματεία*** | **ΗΗ** |  | **ΜΜ** |  | **ΕΕ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| Επώνυμο | Όνομα | Όνομα Πατρός |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Αριθμός Α.Ε.Μ.  |  |  |  |  |  |
| 3. | ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ |  |  |  |

**1. Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας**

|  |  |
| --- | --- |
| Οδός και αριθμός:  |  |
| Πόλη / Επαρχία: |  |
| Ταχυδρομικός Κώδικας |  |
|  |
| Τηλέφωνο Μόνιμης Κατοικίας:  | Σταθερό |  | Κινητό |  |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση |  |

**Αίτημα**

**Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την παράταση της εκπόνησης της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας**

**μου με θέμα:**

**ΕΛΛΗΝΙΚΑ - ΑΓΓΛΙΚΑ:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Χρονική διάρκεια παράτασης μέχρι 6 μήνες:  |  |
| Αιτιολογία: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο / Η Αιτών / ούσα\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή |  | Ο / Η Επιβλέπων / ούσα\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή |

Ημερομηνία

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019