|  |  |
| --- | --- |
| **ΤΜΗΜΑ** | **: ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ** |
| **ΠΜΣ** | **: Τεχνολογίες Ήχου, Βίντεο και Μετάδοσης** |
| Αρ. Πρωτοκόλλου | : |  |
| Ημ/νία | : |  |
| **Επώνυμο** | : |
| **Όνομα** | : |
| **Όνομα Πατέρα** | : |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | : |
| **E-mail Επικοινωνίας** | : |
| **Εξάμηνο Σπουδών** | : |
| **Αριθμός Μητρώου** | : |

Παρακαλώ να ενεργήσετε για την αναλάβω την εκπόνηση της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο:

|  |
| --- |
| Τίτλος Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στην ελληνική γλώσσα |
|  |
|  |
| Τίτλος Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στην αγγλική γλώσσα |
|  |
|  |
| την οποία έχει προτείνει ως επιβλέπον μέλος ΔΕΠ ο/η:  |
| Ονοματεπώνυμο επιβλέποντος μέλους ΔΕΠ:  |
| (\*) Τμήμα επιβλέποντος μέλους ΔΕΠ:  |
| με προτεινόμενη γλώσσα συγγραφής της ΔΕ την  |  ΕΛΛΗΝΙΚΗ |  ΑΓΓΛΙΚΗ |

|  |  |
| --- | --- |
| (\*\*) Συμφωνώ να αναλάβει την εκπόνηση της ΔΕ ο/η αιτών/ούσα φοιτητής/τρια | Ο/Η Αιτών/ούσα Φοιτητής/τρια |
| (\*\*\*) με συνεπιβλέπον μέλος ΔΕΠ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| Το επιβλέπον μέλος ΔΕΠ / διδάσκων/ουσα |  |
|  | (Ονομ/μο - Υπογραφή) |
|  |  |
| (Ονομ/μο – Υπογραφή) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(\*)* | *Αν το επιβλέπον μέλος ΔΕΠ δεν είναι διδάσκων του ΠΜΣ, η απόφαση της ΣΕ του ΠΜΣ για ανάληψη της Μ.Δ.Ε. από το φοιτητή θα πρέπει να συνοδεύεται και από τον ορισμό συνεπιβλέποντος μέλους ΔΕΠ από το ΠΜΣ.*  |
| *(\*\*)* | *Απαιτείται η υπογραφή, προκειμένου να γίνει δεκτή η αίτηση από τη Γραμματεία.* |
| *(\*\*\*)* | *Αν ο/η επιβλέπων/ουσα δεν είναι μέλος ΔΕΠ αλλά διδάσκων/ουσα άλλων κατηγοριών, πρέπει να προτείνει ένα συνεπιβλέπον μέλος ΔΕΠ από το ΠΜΣ.* |