|  |  |
| --- | --- |
| Λογότυπος ΠΠ Κάθετος Έγχρωμος  (JPEG) | |
| ΑΙΤΗΣΗ «Για εκπόνηση πρακτικής εργασίας»  **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **ΟΝΟΜΑ:**  **ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ:**  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**: | **ΠΡΟΣ:**  **ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**  **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  **«ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-Public Health»** |
| Αποδέχομαι τη συμμετοχή μου ως Επιβλέπων Καθηγητής στην εκπόνηση της πρακτικής εργασίας που θα διενεργηθεί στο **φορέα**:    Υπογραφή Επιβλέποντα    (ΟΝΟΜΑ - ΤΙΤΛΟΣ) | Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου για εκπόνηση πρακτικής εργασίας.  Ως επιβλέπων/-ουσα προτείνω τον/την:  Ως υπεύθυνο στο φορέα προτείνω τον/την:  Ως τίτλο της πρακτικής μου εργασίας προτείνω:    **Ο/Η Δηλών/-ούσα**  (Υπογραφή φοιτητή |
| **Περίληψη Πρακτικής Εργασίας:** | |