|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ** |  |
|  | Ηράκλειο Κρήτης, E-mail: secretariat-nurs@hmu.gr Τηλέφωνα: +030 2810 379-538  Website: <https://nurs.hmu.gr/> |  |

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Προς**  **Τη Γραμματεία**  **του Τμήματος Νοσηλευτικής** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  |  |
| Όνομα: |  |  |
| Όνομα Πατρός: |  |  |
| ΑΔΤ: |  |  |
| Δ/νση κατοικίας: |  |  |
| Τηλ.: |  |  |
| e-mail: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ημερομηνία

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ** |  |
|  | Ηράκλειο Κρήτης, E-mail: secretariat-nurs@hmu.gr Τηλέφωνα: +030 2810 379-538  Website: https://www.hmu.gr/nur |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| Ηράκλειο | | | **ΠΡΟΣ**  **Τη Συνέλευση Τμήματος Νοσηλευτικής**  **ΕΛΜΕΠΑ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΘΕΜΑ:** | **Αναστολή Εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής** |

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτό το αίτημα για αναστολή της εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής, διάρκειας ………………………, η οποία εκπονείται από την/την κ./κα ………………………………………………………………………………., με θέμα: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….., η οποία εγκρίθηκε κατά την ………………………………… συνεδρίαση της Συνέλευσης του Τμήματος Νοσηλευτικής, για λόγους ………………………………………………………………...

Συνημμένα υποβάλλεται η σχετική αίτηση του/της υποψήφιου/ας διδάκτορα.

Με εκτίμηση,

H Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1)…….……………………… | 2)………….………..……… | 3)………….……………..… |