 **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

 **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

 **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

 **ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

 **ΠΡΟΣ:** Γραμματεία Τμήματος Φυσικοθεραπείας

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΦΟΙΤΗΤΗΣ 1** |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| Α.Μ.  |  |
| **ΦΟΙΤΗΤΗΣ 2** |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| Α.Μ. |  |
| **ΑΚΑΔ. ΕΞΑΜΗΝΟ ΑΝΑΘΕΣΗΣ Π.Ε.** |  |
| **ΤΙΤΛΟΣ:** |  |
| **ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ/ΟΥΣΑ:** |  |

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για παράταση υποβολής της Πτυχιακής μου Εργασίας κατά ένα εξάμηνο, σύμφωνα με το άρθρο 5 του Κανονισμού Πτυχιακής Εργασίας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας.

 **ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω ότι, έχω διαβάσει τον Οδηγό Πτυχιακών Εργασιών και τον Οδηγό Σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας και εκπληρώνω όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για την ανάληψη και εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, ενώ ταυτόχρονα είμαι ενήμερος για όλες τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνω για την επιτυχή ολοκλήρωσή της.

 **Ημερ.: / / 2024**

 **Υπογραφή φοιτητή 1 Υπογραφή φοιτητή 2**

**Υπογραφή Επιβλέποντα**