|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΤΜΗΜΑ** | **:** | | | | |
| **ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ** | **:** | | | | |
| **ΠΡΟΣ** | **ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ** | | | | |
|  | | | | Ημερομηνία: | |
|  | | | | Αρ. Πρωτ.: | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ** | | : | | | |
| **Όνομα** | | : | | | |
| **Όνομα Πατέρα** | | : | | | |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | | : | | | |
| **E-mail Επικοινωνίας** | | : | | | |
| **Εξάμηνο Σπουδών** | | : | **Αριθμός Μητρώου** | | : |

Δηλώνω ότι παραιτούμαι από την εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασίας που έχω αναλάβει, με τίτλο:

|  |
| --- |
| Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας στην ελληνική γλώσσα |
|  |
|  |
| Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας στην αγγλική γλώσσα |
|  |
|  |
| υπό την επίβλεψη του μέλους ΔΕΠ: |
| Ονοματεπώνυμο επιβλέποντος μέλους ΔΕΠ: |
| (\*) Τμήμα επιβλέποντος μέλους ΔΕΠ: |

|  |  |
| --- | --- |
| (\*\*) Έχω ενημερωθεί για την παραίτηση | Ο/Η Δηλών/ούσα Φοιτητής/τρια |
|  |  |
| Ο/Η Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια |  |
|  | (Ονομ/μο - Υπογραφή) |
|  |  |
| (Ονομ/μο – Υπογραφή) |  |

*(\*) Εάν το επιβλέπον μέλος ΔΕΠ ανήκει σε άλλο Τμήμα, η δήλωση παραίτησης του φοιτητή από τη ΔΕ κοινοποιείται υπηρεσιακά στο άλλο Τμήμα.*

*(\*\*) Η δήλωση παραίτησης γίνεται δεκτή και χωρίς την υπογραφή του επιβλέποντος μέλους ΔΕΠ. Στην περίπτωση αυτή, η δήλωση κοινοποιείται στο μέλος ΔΕΠ από τη Γραμματεία.*