****

|  |
| --- |
| Ημερομηνία: ………………………… Αρ. Πρωτ. : …………………………. **[Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία]****Προς:**Γραμματεία **Τμήματος ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ** Σχολής **ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  **Εισηγητική Έκθεση**  **προς τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος**   |

# **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**

# **Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής**

# **για την παράταση ή μη της διάρκειας εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής του Υ. Δ.**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑ:**

**1ο Μέλος Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης:** ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2ο Μέλος Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης:** ………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3ο Μέλος Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης:** ………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Τίτλος Διδακτορικής Διατριβής:** ……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Εισηγητική Έκθεση Αξιολόγησης:**

…………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Ως εκ τούτου, εγκρίνεται / απορρίπτεται (διαγράφεται κατά περίπτωση) η παράταση της διάρκειας εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής κατά …………………………….………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***1ο Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:…………………………………………………………………………….***

(Υπογραφή)

***2ο Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:…………………………………………………………………………….***

(Υπογραφή)

***3ο Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:…………………………………………………………………………….***

(Υπογραφή)

**Ημερομηνία: ……/……/………**