ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ (Π.Μ.Σ.)
«ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-
PEDIATRIC PHYSIOTHERAPY»

Ταχ. Δ/νση: Τ.Κ 57400 Τ.Θ 141 Σίνδος Θεσ/νίκης
Πληροφορίες: Χριστάρα Αλεξάνδρα
Τηλ.: 2310-013103, 106, 178
Φαξ:.2310791166
Email: info.pediphysio@phys.teithe.gr

Αρ.Πρωτ……..
Ημερομηνία:…….

ΑΝΑΛΗΨΗ ΘΕΜΑΤΟΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/Η …….. του …….. μεταπτυχιακός/ή φοιτητ/……. του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο **«ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- PEDIATRIC PHYSIOTHERAPY»** του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι.Θ με αριθμό μητρώου …… δηλώνω ότι αναλαμβάνω την εκπόνηση μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με θέμα:

……
……
……
και επιβλέποντα/ουσα τον /την κ…… …… .

Ο/Η /ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ/ΟΥΣΑ **Ο/Η ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ**

…… ……
(Ονοματεπώνυμο) (Ονοματεπώνυμο)
(Υπογραφή) (Υπογραφή)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ……./……../2016