|  |
| --- |
| *«ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ή ΠΡΟΤΖΕΚΤ»* |
|  | Προς το |
|  | **Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης** |
| ΔΗΛΩΣΗτ…..…φοιτητ……... |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………… | Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την αλλαγή του/της επιβλέποντα/ουσας της πτυχιακής εργασίας/του πτυχιακού πρότζεκτ.  |
| ΟΝΟΜΑ:…………………………………… |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………..... |  |
| Α.Μ.:……………………………………….. |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………..…..  |  |
| EMAIL:…………………………………….. | **Ο/Η ΑΙΤ…….** |
| **Θεσσαλονίκη,……………………………..**  |  **(υπογραφή)** |
| **Προηγούμενος/η Επιβλέπων/ουσα**  **(υπογραφή)**Έγκριση Σ.Τ………………………………………. |  **Νέος/α Επιβλέπων/ουσα**  **(υπογραφή)** |
|  |  |