|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *«ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ή ΠΡΟΤΖΕΚΤ»* | | |
|  | Προς το | |
|  | **Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης** | |
| ΔΗΛΩΣΗ τ…..…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)** | |
|  |  | |