ΔΗΛΩΣΗ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| Επώνυμο:  |
| Όνομα: |
| Email: |
| Τηλέφωνο:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Θέμα: | Δήλωση συγκατάθεσης επίβλεψης διδακτορικής διατριβής |

|  |
| --- |
|  Ο άνωθι αναφερόμενος…………………………………….. ……………………………………………………………………….συγκατατίθεμαι να αναλάβω την επίβλεψη της διδακτορικής διατριβής του/της κ. ……………………………………………….  |
|  |

|  |
| --- |
| Ημερομηνία  |

 Ο ΔΗΛΩΝ / Η ΔΗΛΟΥΣΑ