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