**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

**ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΟΣ**:

Το Τμήμα Πολιτικών Μηχανικών της

Πολυτεχνικής Σχολής του Δ.Π.Θ.

|  |  |
| --- | --- |
| (πεζά γράμματα)  ΑΜ:………………………………………………………………………  Επώνυμο :  Όνομα :  Όνομα Πατέρα :  Όνομα Μητέρας:…………………………………………………….  Αριθμός Μητρώου :  Τηλέφωνο (κινητό):  e-mail **(εκτός ΔΠΘ**) :  Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών ……………..  …………………………………………………………………………………..  Κατεύθυνση……………………………………………………………….  Στοιχεία Μόνιμης Διαμονής :  Διεύθυνση:  Τ.Κ. : .................... Πόλη:  Τηλέφωνο:  Στοιχεία Ταυτότητας:  Α.Δ.Τ.:  Η/μνία έκδοσης:  Αρχή έκδοσης: ………………………………………………………….. | Σας γνωρίζω ότι έχω εκπληρώσει επιτυχώς όλες τις σπουδαστικές υποχρεώσεις του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών και επιθυμώ να συμμετάσχω στη διαδικασία απονομής του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης που ορίζει το Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, **η οποία θα πραγματοποιηθεί στις 26/9/2024.**  Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:  **μπορείτε να χρησιμοποιείτε μετά την κατάργηση του ιδρυματικού email το προσωπικό μου email.** |
|
|
|
|
|

Ξάνθη, .….. / ...... / 20......

Ο αιτών / Η αιτούσα

(Υπογραφή)