Ιωάννινα, ……………

**Προς**

**την Ε.Δ.Ε του Δ.Π.Μ.Σ**

**«Ιατρική Χημεία»**

Σύμφωνα με την απόφαση της συγκλήτου υπ’αριθμ. 1046/5/26-4-2018, θέμα 2ο όπως αυτή τροποποιήθηκε με την απόφαση 1076/12-11-2019, θέμα 8ο, τεύχος Β’ 4380/29-11-2019 και σύμφωνα με τον κανονισμό του Δ.Π.Μ.Σ «Ιατρική Χημεία»

σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να μου ορίσετε ως Επιβλέποντα/-ουσα Καθηγητή/-τρια τον/την κ. .…………………………………………………………………………………..………………………………………………

(παρακάτω αναφέρονται οι λόγοι επιλογής)

………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ο/Η Μεταπτυχιακ…. Φοιτητής / -τρια

Υπογραφή

Αποδέχομαι να αναλάβω την επίβλεψη του/της Μ.Φ.

………………………………………………………………………..………………………. με Α.Μ. ………….

Ο/Η Επιβλέπων/-ουσα Καθηγητής/-τρια

(υπογραφή)