|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣΣχολή Γεωπονίας, Δασολογίας και Φυσικού Περιβάλλοντος | auth_logo_bw |  | **ARISTOTLE UNIVERSITY** OF THESSALONIKIFaculty of Agriculture, Forestry and Natural Environment |
| Τομέας Επιστήμης & Τεχνολογίας Τροφίμων **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**  **ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**  T.Θ. 235, Θεσσαλονίκη 541 24  Διευθύντρια: **Α.Μ. Μιχαηλίδου**, Αναπ. Καθηγήτρια  Tηλ. 2310 - 991668  Fax 2310 - 991746 | | Dept.of Food Science & Technology **POSTGRADUATE STUDY PROGRAM**  **FOOD SCIENCE AND NUTRITION**  P.O. Box 235, Thessaloniki GR-541 24, Greece  Chairman: **A.M. Michaelidou**, Assist. Professor  Τel. + 30 2310 - 991668  Fax + 30 2310 - 991646 | |
| e-mail: **amichail@agro.auth.gr** | | | |

Θεσσαλονίκη-

Αρ.πρωτ.:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………..**  **ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………**  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:………………………………………………**  **ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ/ΟΥΣΑ:………………………………………**  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΠΜΣ:……………………………**  Παρακαλώ να διαγραφώ από τα μητρώα  του 1ου κύκλου σπουδών του ΠΜΣ «Επιστήμη  Τροφίμων & Διατροφή» διότι αδυνατώ να συ-  νεχίσω τις σπουδές μου, για ………………………..  ……………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………..  …………………………………….  **Ο/Η**  **Αιτών/ούσα**  (υπογραφή)  **ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ**  **Ο/Η επιβλέπων/πουσα**  (υπογραφή) | **ΠΡΟΣ**  **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΜΣ «ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ»**  **ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΒΑΖΕΤΑI**  **Ο/Η Διευθυντής/ντρια ΠΜΣ «ΕΠΙΣΤΗΜΗ**  **ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ»**  (υπογραφή)  **Συνεδρίαση ΣΕ:…………………………………………..**  **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………** |