|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. ΚαθηγήτριαTηλ. 2310 - 991668Fax 2310 - 991746 | Dept.of Food Science & Technology**POSTGRADUATE STUDY PROGRAM****FOOD SCIENCE AND NUTRITION**P.O. Box 235, Thessaloniki GR-541 24, GreeceChairman: **A.M. Michaelidou**, Assist. ProfessorΤel. + 30 2310 - 991668Fax + 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 «ΕπιστήμηΤροφίμων & 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:****……………………………………………………………………****……………………………………………………………………** |