******

**Δημοκρίτειο**

**Πανεπιστήμιο**

**Θράκης**

***Προς: Την Γραμματεία***

***του Τμήματος Ιατρικής***

***Tης Σχολής Επιστημών Υγείας***

***του ΔΠΘ***

**Σύμφωνη γνώμη εκπόνησης μεταδιδακτορικής έρευνας**

*Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου/ας Μεταδιδακτορικού/ης Ερευνητή/ήτριας*

**Τίτλος:**

**Προτεινόμενο επιβλέπον μέλος ΔΕΠ:**

**Περίληψη**

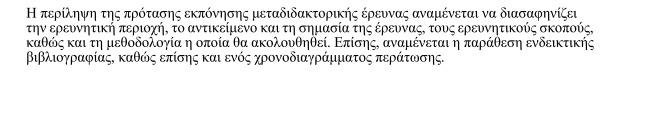
|  |
| --- |
|  |

**Λέξεις Κλειδιά**

|  |
| --- |
|  |

Η περίληψη της πρότασης εκπόνησης μεταδιδακτορικής έρευνας αναμένεται να διασαφηνίζει την ερευνητική περιοχή, το αντικείμενο και τη σημασία της έρευνας, τους ερευνητικούς σκοπούς, καθώς και τη μεθοδολογία η οποία θα ακολουθηθεί. Επίσης, αναμένεται η παράθεση ενδεικτικής βιβλιογραφίας, καθώς επίσης και ενός χρονοδιαγράμματος περάτωσης.

Το επιβλέπον μέλος ΔΕΠ

****