****

**Προς: το Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης**

**Τμήμα: Ιατρικής**

**Σχολή: Επιστημών Υγείας**

**Σύμφωνη γνώμη εκπόνησης διδακτορικής διατριβής**

**Ονοματεπώνυμο υποψηφίου/ας :**

**Τίτλος: « ……………………………………………»**

**Ονοματεπώνυμο προτεινόμενου επιβλέποντος μέλους ΔΕΠ:**

Σε συνέχεια της υποβολής της πρότασης του/της κ. …………………………. σας ενημερώνω ότι είμαι σύμφωνος/η με το περιεχόμενο της εν λόγω πρότασης και προτίθεμαι να αναλάβω την επίβλεψη της Διδακτορικής Διατριβής με τίτλο…………………………..............................................

Το επιβλέπον μέλος ΔΕΠ

*(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)*