**ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (χωρίς αλλαγές)**

Προς

Το Συμβούλιο του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Δ.Π.Θ.

Σας ενημερώνουμε ότι το πρόγραμμα με τίτλο «……….» πρόκειται να υλοποιηθεί σε (π.χ. β`) επαναληπτικό κύκλο με επιθυμητό διάστημα υλοποίησης από …….έως..….

**ΟΛΑ** τα στοιχεία του προγράμματος (ενδεικτικά: δομή, διάρκεια, μέθοδος υλοποίησης, εκπαιδευτές, οικονομικά δεδομένα) παραμένουν ίδια με αυτά της προηγούμενης έγκρισης.

Ο/Η Επιστημονικός/ή Υπεύθυνος/η Ημερομηνία …/…/...