|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** Επώνυμο:.……………………………..………… Όνομα:…………..………………………………… Όνομα Πατέρα:……………..………………… Όνομα Μητέρας: …………..……………….. Αρ. Αστ. Ταυτ.: ………………….……………. Δ/νση: …….………………………..……………. ………………..……………………..………………. Αρ. Μητρώου:………………..…………….... Κινητό:………………………..………………….. Email:………………………………………………  | **Π Ρ Ο Σ****Γραμματεία Τμήματος/Κοσμητεία Σχολής …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** Παρακαλώ όπως εγκρίνεται την ένταξή μου σε καθεστώς μερικής φοίτησης κατά το ακαδ. εξάμηνο/ έτος: **……………………………………………………………………………**Επειδή **……………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** Με την έναρξη του επόμενου ακαδ. έτους δεσμεύομαι να υποβάλλω εκ νέου τα επισυναπτόμενα έγγραφα της παρούσας αίτησης, προκειμένου να διαπιστωθεί αν εξακολουθούν να συντρέχουν οι λόγοι για τη συνέχιση της ένταξής μου σε καθεστώς μερικής φοίτησης (αφορά στις περιπτώσεις α) και γα) Επισυνάπτονται: 1) 2) 3) ………………………….. Αθήνα:………/………/..2024 Ο/Η Αιτ…………. (υπογραφή) |