

ΑΙΤΗΣΗ ΑΡΣΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ
(σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 76 του Ν. 4957/2022)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Όνομα πατρός:.....
Τμήμα:
Α.Μ:.....

Δ/νση Κατοικίας
Οδός:.....
Αριθμός:.....Τ.Κ.:
Πόλη:.....
Τηλέφωνο:.....
Email:

ΠΡΟΣ

Τη Γραμματεία του Τμήματος
..... του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Σε συνέχεια της απόφασης της Συνέλευσης για διακοπής φοίτησής μου κατά το ακαδημαϊκό έτος..... αιτούμαι την επαναφορά μου σε καθεστώς κανονικής φοίτησης από το ακαδημαϊκό εξάμηνο επειδή δεν συντρέχουν πλέον οι λόγοι για τη διακοπή φοίτησής μου.

.....(τόπος), .../.../20....(ημερομηνία)

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

Παρατηρήσεις:

(υπογραφή)