



ΑΙΤΗΣΗ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Επώνυμο: ....................................................

**Προς την**

Θεσσαλονίκη, ..........................

Όνομα: .........................................................

Πατρώνυμο:................................................

Τηλ.: ...............................................................

Κινητό: ...........................................................

Email (ακαδημαϊκό) .......................................

*(@uom.edu.gr*)

Email (προσωπικό-προαιρετικά)

......................................................................

 *ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*

Αριθμός ....................................

Ημ/νία Έκδοσης........................

Αρχή Έκδοσης..........................

*Γραμματεία του Τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής της Σχολής Επιστημών Πληροφορίας του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ*

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη διακοπή (αναστολή) της φοίτησής μου για τα εξής εξάμηνα\*:

από …………………………………………………………..

έως ………………………………………………………

Παρακαλώ να δεχτείτε το αίτημά μου για άρση\*\* της διακοπής (αναστολής) φοίτησής μου, προκειμένου να συνεχίσω τις σπουδές μου.

Ο αιτών / Η αιτούσα

*(Υπογραφή)*

\*Σύμφωνα με απόφαση της Κοσμητείας της Σχολής οι φοιτητές μπορούν να διακόψουν τη φοίτησή τους για άρτιο αριθμό εξαμήνων. Το μέγιστο διάστημα διακοπής είναι 2 έτη (4 εξάμηνα).

\*\*Άρση διακοπής γίνεται δεκτή μόνο εφόσον ο αιτών /η αιτούσα έχει

συμπληρώσει άρτιο αριθμό εξαμήνων σε κατάσταση διακοπής φοίτησης.