**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΗΣ  Επώνυμο:………………………………………….…  Όνομα:…………………………………………..……  Όνομα πατρός:…………………………………...…  Τμήμα: ……………………………………………….  Α.Μ:…………………………………………………..  Δ/νση Κατοικίας  Οδός:……………………………..…………………...  Αριθμός:……………………………Τ.Κ.: …………..  Πόλη:…………………………………………………  Τηλέφωνο:……………………………………………  Email (ιδρυματικο):….……………………………… | ΠΡΟΣ  Τη Γραμματεία του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.  Αιτούμαι την διακοπή φοίτησής μου, κατά το ακόλουθο χρονικό διάστημα ( γράψτε αναλυτικά το εξάμηνο, χειμερινό ή εαρινό και το ακαδημαϊκό έτος που θέλετε να ξεκινήσει και να λήξει η διακοπή) :  Σύνολο εξαμήνων: ---------------------------  Έναρξη: ακαδημαϊκό έτος 20… – 20...  Επιστροφή: ακαδημαϊκό έτος 20… – 20...  καθώς συντρέχουν οι εξής λόγοι:  …………………………………………………………………….………………………………………………….…….…………………………………………………….…………………………………………………………………………….  Προς τεκμηρίωση των ανωτέρω, επισυνάπτω τα αντίστοιχα έγγραφα:  1………………………………………………………….  2………………………………………………………….  Επίσης δηλώνω ότι:  1. Δεσμεύομαι να παραδώσω την Ακαδημαϊκή μου  Ταυτότητα στην Γραμματεία προς απενεργοποίηση.  2. Δεν έχω λάβει βεβαίωση σπουδών για το τρέχον εξάμηνο.  ………………..(τόπος), …/…./20….(ημερομηνία)  Ο/Η Αιτών/Αιτούσα    (υπογραφή) |