**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΗΣΕπώνυμο:………………………………………….…Όνομα:…………………………………………..……Όνομα πατρός:…………………………………...…Τμήμα: ……………………………………………….Α.Μ:…………………………………………………..Δ/νση ΚατοικίαςΟδός:……………………………..…………………...Αριθμός:……………………………Τ.Κ.: …………..Πόλη:…………………………………………………Τηλέφωνο:……………………………………………Email (ιδρυματικο):….……………………………… | ΠΡΟΣΤη 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 μουΤαυτότητα στην Γραμματεία προς απενεργοποίηση.2. Δεν έχω λάβει βεβαίωση σπουδών για το τρέχον εξάμηνο.………………..(τόπος), …/…./20….(ημερομηνία) Ο/Η Αιτών/Αιτούσα  (υπογραφή) |