|  |  |
| --- | --- |
| **αίτηση για διακοπή φοίτησης** Επώνυμο φοιτητή/τριας:……………………………… Όνομα φοιτητή/τριας: ………………………………… Όνομα πατρός: ………………………………………… Τμήμα φοίτησης:………………………………………. Εξάμηνο φοίτησης: ……………………………………. Α.Μ: ……………………………………………………… Δ/νση κατοικίας: ……………………………………….. Τ.Κ.: ……………………………………………………… Τηλέφωνο Επικοινωνίας: …………………………… E-mail (ιδρυματικό): ……………………………………  | **ΠΡΟΣ:** **Τη Γραμματεία του Τμήματος** **………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………** **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)(Ημερομηνία) Ο/Η αιτών/ούσα Φοιτητής/τρια ……………………………  |