|  |  |
| --- | --- |
| **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  …………………………… |