

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Όνομα:

Επώνυμο:.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητρός:

Τμήμα φοίτησης:

A.M.:.....

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός: Αριθ:.....

T.KΠόλη:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Σταθερό:.....

Κινητό:

Email (προσωπικό):

.....

Email (ιδρυματικό):

.....

ΠΡΟΣ: Τη Γραμματεία του Τμήματος
Αεροδιαστημικής Επιστήμης και Τεχνολογίας
της Σχολής Θετικών Επιστημών του Εθνικού
και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Αιτούμαι τη διακοπή φοίτησής μου για το χρονικό
διάστημα από μέχρι, και
δηλώνω υπεύθυνα ότι συντρέχουν οι κατωτέρω
λόγοι:

..... (αναφέρονται οι λόγοι
της διακοπής φοίτησης)
.....
.....
.....

Σε περίπτωση κατάθεσης πιστοποιητικού
φοίτησης σε τρίτους φορείς, δεσμεύομαι να
προσκομίσω σε αυτούς το πιστοποιητικό
διακοπής φοίτησής μου, αποδεχόμενος/η ότι η
φοιτητική μου ιδιότητα αναστέλλεται κατά τον
χρόνο διακοπής της φοίτησης και δεν επιτρέπεται
η συμμετοχή μου σε καμία εκπαιδευτική
διαδικασία κατά το διάστημα αυτό.

ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ*

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ημερομηνία,/...../202...

*Ψηφιακά υπογεγραμμένη μέσω της εφαρμογής
του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου»
(διαθέσιμη στο
<https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou>)

(Όσοι φοιτητές δεν δύνανται να υποβάλουν την
αίτηση μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή
Βεβαίωση Εγγράφου», προσκομίζουν ΥΠΕΥΘΥΝΗ
ΔΗΛΩΣΗ του ν. 1599/86 με βεβαίωση γνησίου
υπογραφής μέσω ΚΕΠ).