**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: …………………….….………..  Όνομα: ……………………..……............... Πατρώνυμο: …………………..…………...  Υποψήφιος Διδάκτορας  Εργαστήριο: ………………………..………  …………………………...………………………………………………………………...  Ημερομηνία Εγγραφής: ……………………  Αριθμ. Ειδικού Μητρώου (A.Ε.M.): ……….  Τηλέφωνο: ……………………...………….  Ε-mail: ………………………...…………...  Έλαβα γνώση  Ο/Η Επιβλέπων/ουσα  ……………………………….  (Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή) | **Προς**  Το Τμήμα **Χημείας** της Σχολής Θετικών Επιστημών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης  **Θέμα:** Διαγραφή από το Πρόγραμμα Διδακτορικών Σπουδών του Τμήματος.  Παρακαλώ να εγκρίνετε το αίτημά μου για διαγραφή από το Πρόγραμμα Διδακτορικών Σπουδών του Τμήματος.  **Αιτιολόγηση**:..…………...........................................  ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ***Βεβαίωση Βιβλιοθήκης* ⬜**  Θεσσαλονίκη, ………..….…… 20…....  Με τιμή  Ο/Η Αιτών/ούσα  (υπογραφή)  …………………………. |