**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: …………………….….……….. Όνομα: ……………………..……............... Πατρώνυμο: …………………..…………... Υποψήφιος Διδάκτορας [ ] Εργαστήριο: ………………………..…………………………………...………………………………………………………………...Ημερομηνία Εγγραφής: ……………………Αριθμ. Ειδικού Μητρώου (A.Ε.M.): ……….Τηλέφωνο: ……………………...…………. Ε-mail: ………………………...…………...Έλαβα γνώσηΟ/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 τιμήΟ/Η Αιτών/ούσα(υπογραφή)…………………………. |