**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: …………………….….……….. Όνομα: ……………………..……............... Πατρώνυμο: …………………..…………... Κατεύθυνση/Ειδίκευση: ………………………………………………...………………………………………………………………...Ημερομηνία Εγγραφής: ……………………Αριθμ. Ειδικού Μητρώου (A.Ε.M.): ……….Τηλέφωνο: ……………………...…………. Ε-mail: ………………………...…………...Έλαβα γνώση και συμφωνώΟ/Η Επιβλέπων/ουσα……………………………….(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή) | **Προς**Την Πρόεδρο του Τμήματος **Χημείας**του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσσαλονίκης**Θέμα:** Παράταση χρόνου φοίτησης στο ΠΜΣ «………………………………………………………………………………………………………….» του Τμήματος.Παρακαλώ να μου χορηγήσετε παράταση σπουδών για το διάστημα ……......….………………….… λόγω ..…………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Θεσσαλονίκη, ………..….…… 20…....Με τιμήΟ/Η Αιτών/ουσα(υπογραφή)…………………………. |