**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: …………………….….………..  Όνομα: ……………………..……............... Πατρώνυμο: …………………..…………... Κατεύθυνση/Ειδίκευση: ……………………  …………………………...………………………………………………………………...  Ημερομηνία Εγγραφής: ……………………  Αριθμ. Ειδικού Μητρώου (A.Ε.M.): ……….  Τηλέφωνο: ……………………...………….  Ε-mail: ………………………...…………...  Έλαβα γνώση και συμφωνώ  Ο/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 τιμή  Ο/Η Αιτών/ουσα  (υπογραφή)  …………………………. |