**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: …………………….….……….. Όνομα: ……………………..……............... Πατρώνυμο: …………………..…………... **Ειδίκευση: Επιλέξτε ένα στοιχείο.**Ημερομηνία Εγγραφής: ……………………Αριθμ. Ειδικού Μητρώου (A.Ε.M.): ……….Τηλέφωνο: ……………………...…………. Ε-mail: ………………………...…………...Έλαβα γνώση και συμφωνώΟ/Η Επιβλέπων/ουσα/Σύμβουλος……………………………….(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή) | **Προς**Τη Συντονιστική Επιτροπή του **Επιλέξτε ένα στοιχείο.** του Τμήματος **Χημείας** του ΑΠΘ**Θέμα:** Αναστολή φοίτησης Ως μεταπτυχιακός/η φοιτητής/τρια του παραπάνω ΠΜΣ του Τμήματος Χημείας ΑΠΘ παρακαλώ να εξετάσετε τη δυνατότητα χορήγησης αναστολής σπουδών για το διάστημα……………………….………......……………….… *Αιτιολόγηση:* ….............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Θεσσαλονίκη, ………..….…… 20…....Με τιμήΟ/Η Αιτών/ουσα(υπογραφή)…………………………. |