**ΑΙΤΗΣΗ**

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