ΠΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ

Την Συντονιστική Επιτροπή του Δ ΠΜΣ

Του/Της: .....
.....
.....,
Ειδίκευση: ……..,
Έτος Εισαγωγής: ……

Ον. Πατρός:.....
Διεύθυνση: .....
.....
.....

Τηλέφωνο: .....

Αθήνα, ...

Παρακαλώ για την έγκριση αναστολής / παράτασης (…….) φοιτήσεώς μου στο Δ ΠΜΣ.

Λόγος της αιτουμένης αναστολής / παράτασης είναι
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Σημειωτέον ότι για την εν λόγω αναστολή / παράταση συναινεί και ο συνυπογράφων/ουσα Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια μου, κ.....
.....

Με τιμή

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

Ο/Η Επιβλέπων/Επιβλέπουσα