|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:……………………………  Όνομα:…............................................  Όνομα πατέρα:……………………….  Όνομα μητέρας:…………………….  Κλάδος:…………………………….  Δ/νση κατοικίας:……………………  Τηλ. κατοικίας:……………………..  Τηλ. κινητό.:………………………..  ΑΦΜ:……………………………..  **ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥΣ:**  Αναπληρωτής ΠΛΗΡΟΥΣ .  Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ  Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΑΜΩ  Ωρομίσθιος  ΚΕΔΑΣΥ Σχολείο/α που υπηρετεί:  …………………………………………..  **Θέμα: «Χορήγηση άδειας εξετάσεων με αποδοχές»**  ……………………, ………/……/20……  *(Τόπος) (Ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια εξετάσεων** ………………………… ( ) ημερ………..  από ………/………/………….  έως και ..……/………/………….  Σημειώστε ότι ισχύει:   |  |  | | --- | --- | | Προπτυχιακός φοιτητής |  | | Μεταπτυχιακός φοιτητής |  | | Υποψήφιος διδάκτορας |  |   ***Τίτλος εκπαιδευτικού ιδρύματος:***  ………………………..…………………………………………………   1. για να συμμετάσχω σε εξετάσεις 2. για παράδοση γραπτής εργασίας 3. για ορκωμοσία 4. για συνάντηση με τον επιβλέποντα καθηγητή για παρουσίαση/υποστήριξη διδακτορικής διατριβής   Συνημμένα υποβάλλω :   * Βεβαίωση συμμετοχής στις εξετάσεις * Βεβαίωση παράδοσης εργασίας *(σε περίπτωση που η εργασία αποτελεί μέρος της εξεταστικής διαδικασίας)* * *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*     **Ο/Η Αιτ**.......  …………………………………  (υπογραφή) |