|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:……………………………Όνομα:…............................................ Όνομα πατέρα:……………………….Όνομα μητέρας:…………………….Κλάδος:…………………………….Δ/νση κατοικίας:……………………Τηλ. κατοικίας:……………………..Κινητό τηλ.:………………………..ΑΦΜ:……………………………..**ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥΣ:**Αναπληρωτής ΠΛΗΡΟΥΣ……………..Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ………Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΑΜΩ…………….Ωρομίσθιος………………………………Σχολείο/α που υπηρετεί……………………………………………………………..**Θέμα: « Χορήγηση άδειας εξετάσεων με αποδοχές»**…………………………………………………*(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.......  |
|  |  |