

**ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

Όνομα:.....

Επώνυμο :.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητρός:.....

Τμήμα φοίτησης:

.....

A.M:

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός:Αριθ.....

T.K.....Πόλη:

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό

Κινητό

E-mail (προσωπικό):

.....

E-mail (ιδρυματικό):

.....

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία της Σχολής/του Τμήματος

.....

του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών

Αιτούμαι τη διακοπή φοίτησής μου για το
χρονικό διάστημα από μέχρι
....., και δηλώνω υπεύθυνα ότι
συντρέχουν οι κατωτέρω λόγοι:

.....(αναφέρονται οι λόγοι της
διακοπής φοίτησης)

.....

.....

Σε περίπτωση κατάθεσης πιστοποιητικού
φοίτησης σε τρίτους φορείς, δεσμεύομαι να
προσκομίσω σε αυτούς το πιστοποιητικό
διακοπής φοίτησής μου, αποδεχόμενος/η ότι η
φοιτητική μου ιδιότητα αναστέλλεται κατά τον
χρόνο διακοπής της φοίτησης και δεν
επιτρέπεται η συμμετοχή μου σε καμία
εκπαιδευτική διαδικασία κατά το διάστημα
αυτό.

ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ*

Ημερομηνία,/...../202.....

Ο/Η αιτών/ούσα

* Ψηφιακά υπογεγραμμένη μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου» (διαθέσιμη στο <https://www.gov.gr/ipiesies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou>)

(Όσοι φοιτητές δεν δύνανται να υποβάλουν την αίτηση μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου», προσκομίζουν ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ του ν.1599/86 με βεβαίωση γνησίου υπογραφής μέσω ΚΕΠ).