

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Όνομα:.....

Επώνυμο :.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητρός:.....

Τμήμα φοίτησης:

A.M:

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός:

Αριθ..... Τ.Κ.....

Πόλη:

Τηλέφωνα Επικοινωνίας: Σταθερό

Κινητό

E-mail (προσωπικό):

E-mail (ιδρυματικό):

Ημερομηνία,/...../202.....

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*

Ο/Η αιτών/ούσα

* Ψηφιακά υπογεγραμμένη μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου» (διαδέσιμη
στο [https:// www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-
gr/psephiakebebaiose-eggraphou](https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiakebebaiose-eggraphou))