**Προς:**

Γραμματεία Κοσμητείας Σχολής Επιστημών Υγείας

μέσω της Γραμματείας του **Τμήματος Φυσικοθεραπείας**

του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΣΠΟΥΔΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | |
| Όν. Πατέρα: | Όν. Μητέρας: |
| ΑΜ: | ΑΓΜ: |
| Κινητό τηλ.: | |
| E-mail Πανεπιστημίου: @uth.gr | |
| Εναλλακτικό e-mail: | |
| Διεύθυνση: | |

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου για διακοπή σπουδών στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,

για το χρονικό διάστημα ………………………………………………………………………….. σύμφωνα με το άρθρο 76 παρ. 4 του ν. 4957/2022

Συνημμένα σας υποβάλλω υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86.

Ενημερώθηκα και συμφωνώ για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με το έγγραφο που είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Τμήματος Φυσικοθεραπείας στη σελίδα: https://physio.uth.gr/pros-dedomena/

Λαμία, ………………....202…. Ο/Η Αιτ…………