|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ** | **ΠΡΟΣ:**  **Τη Γραμματεία του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας** |
| Επώνυμο φοιτητή/τριας:………………..………..  Όνομα φοιτητή/τριας:……………………………….  Όνομα πατρός:…… ………………………….  Εξάμηνο:……………………………  Α.Μ: ………………………………….  Διεύθυνση κατοικίας  ………………….. Τ.Κ………………..  Τηλέφωνα Επικοινωνίας:  Σταθερό ……………….………………….  Κινητό …………………………………….  E-mail (προσωπικό):…………………………………..  E-mail (ιδρυματικό):………….……………… | Αιτούμαι τη διακοπή φοίτησης κατά το ακαδημαϊκό έτος………………………. ή εξάμηνο ………………………….  γιατί συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι:  ……………………………………………………………………………………. ……………………………………………………. …………………….  Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα αντίστοιχα Δικαιολογητικά που απαιτούνται (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά: λόγοι υγείας, ανωτέρας βίας, προσωπικοί, οικογενειακοί, οικονομικοί κ.λ.π.)  Η αίτηση συνοδεύεται από όλα τα σχετικά δικαιολογητικά από αρμόδιες δημόσιες αρχές ή οργανισμούς, από τα οποία αποδεικνύονται οι επικαλούμενοι λόγοι υγείας του αιτούντος ή συγγενών του μέχρι και δεύτερου βαθμού, λόγοι στράτευσης ή σοβαροί οικονομικοί λόγοι.  Σε περίπτωση ανωτέρας βίας ή προσωπικών λόγων, η αίτηση συνοδεύεται από ΥΔ του ν. 1599/1986, στην οποία περιγράφονται οι επικαλούμενοι λόγοι και δεν απαιτείται η προσκόμιση επιπλέον δικαιολογητικών. |
| Λαμία …………….. | ΥΠΟΓΡΑΦΗ  Ο/Η αιτών/ούσα |