|  |  |
| --- | --- |
|   **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 …………….. | ΥΠΟΓΡΑΦΗΟ/Η αιτών/ούσα |