**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

Επώνυμο φοιτητή/τριας:…………..

Όνομα φοιτητή/τριας:……………..

Όνομα πατρός:……………………..

Α.Μ: ……………………………………

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Κινητό …………………………………….

Αλεξανδρούπολη ……/……./202…..

**Σημείωση:**

**Η αίτηση περιλαμβάνει το αιτούμενο χρονικό διάστημα διακοπής, καθώς και τους λόγους αυτής (ενδεικτικά αναφέρονται λόγοι υγείας, οικογενειακοί, προσωπικοί, ανωτέρας βίας κ.λπ.).**

**Συνοδεύεται από όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά για την απόδειξη των λόγων υγείας κ.λπ..**

**ΠΡΟΣ:**

**Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Δ.Π.Θ.**

Αιτούμαι την 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.λπ.). 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 βαθμούς, 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.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο/Η αιτών/ούσα