

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Κλάδος: _____

Θέση: _____

Τηλέφωνο: _____

Θεσσαλονίκη,

Προς

Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Κύριε Πρύτανη,

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων
(____) ημερών από τις _____

(άρθρ.60 του Ν.3528/07, ΦΕΚ 26/19-2-07 τ.Α')

Ο / Η

Αιτ _____