

Προς
Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Κλάδος: _____

Θέση: _____

Τηλέφωνο: _____

Κύριε Πρύτανη,

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

(άρθρ.26 του ΠΔ410/1998, ΦΕΚ 191/30-8-88 τ.Α')

Θεσσαλονίκη,

Ο / Η

Αιτ _____