

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κλάδος:

Θέση:

Τηλέφωνο:

Προς

Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Κύριε Πρύτανη,

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια

εξετάσεων

() ημερών από τις

έως

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

Θεσσαλονίκη,

Ο / Η

Αιτ _____