|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:………………………………Όνομα:…............................................. Όνομα πατέρα:………………………..Όνομα μητέρας:……………………….Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣΚλάδος:………………………………..Σχολείο/α που υπηρετεί:……………..………………………………………….Δ/νση κατοικίας:……………………....Κινητό τηλ.:……………………………e-mail:………………………………….**ΘΕΜΑ : «Χορήγηση άδειας εξετάσεων»**Πέτα, ……………………………………………  |  Αριθμ. Πρωτ. Σχολείου:……… Ημερομηνία:…………………………ΠΡΟΣ: **Τη Δ/ντρια του 6/θ Δημοτικού Σχολείου Πέτα** Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων διάρκειας ……………………... ( ) ημερ………...., από …. / …. / …… μέχρι …. / …. / …… για να λάβω μέρος στις εξετάσεις του προπτυχιακού / μεταπτυχιακού / διδακτορικού προγράμματος του/της………………………………..…………………………………………………………………………του Πανεπιστημίου…...………………………………* Θα σας υποβάλω βεβαίωση συμμετοχής στις εξετάσεις.

 Ο/Η Αιτ....... .................................... |
|  |  |

