|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:………………………………  Όνομα:….............................................  Όνομα πατέρα:………………………..  Όνομα μητέρας:……………………….  Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ  Κλάδος:………………………………..  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.......  .................................... |
|  |  |

