|  |
| --- |
| ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΉΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ  Αριθ. Πρωτ..............................  Ημ/νια………….............................. |

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑ | |
|  | **ΠΡΟΣ:** Τη Γραμματεία του Τμήματος Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας |
|  |
|  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ\*… ……….................... |
| ΕΠΩΝΥΜΟ\*………………………................. | Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την αναστολή φοίτησής μου στο Πρόγραμμα Διδακτορικών Σπουδών για το χρονικό διάστημα από ....../....../20......έως ...../....../20.... για τους εξής λόγους: |
| ΟΝΟΜΑ\*………………………................ |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ\*…………….................... | ........................................................................ |
|  | .......................................................................... |
|  | ........................................................................... |
|  | ........................................................................... |
| Σταθερό τηλέφωνο………………............... | ............................................................................. |
| Κινητό τηλέφωνο\*………………….............. | ........................................................................ |
| Email \*……………………........................... | Λαμία, ....../......../ 20..... |
|  | Ο/Η Αιτ…………… |
|  |  |
|  | (υπογραφή) |

**Συνημμένα Δικαιολογητικά**:...................................

.......................................

........................................

\* Υποχρεωτικό πεδίο