

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ

Αφορά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα με κωδικό

Ακαδημαϊκό έτος Ημερομηνία έναρξης
εαρινό φθινοπωρινό εξάμηνο

Κωδικός/ αριθμ. Μητρώου εκπαιδευόμενου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

Παρακαλούμε να σημειώσετε το όνομά σας έτσι όπως εμφανίζεται στο
διαβατήριό σας ή την αστυνομική σας ταυτότητα.

Επίθετο Όνομα
Όνομα Πατέρα Άνδρας Γυναίκα

Ημερομηνία Γέννησης (μήνας/ημέρα/χρόνος) (###-##-
####)

Email

Οικογενειακή Κατάσταση: ανύπαντρος/η, παντρεμένος/η άλλο
.....

ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΕΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός Αριθμός.....
Διαμέρισμα Πόλη Επαρχία..... Χώρα
.....

Αιτούμαι την απαλλαγή καταβολής διδάκτρων για το ακαδημαϊκό έτος,
εξάμηνο για τους παρακάτω λόγους : (παρακαλούμε να δώσετε σύντομη
περιγραφή των λόγων που σας αναγκάζουν να κάνετε διακοπή της φοίτησής σας για το
εξάμηνο που ζητάτε)

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

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

Ημερομηνία

Υπογραφή

(Γράψτε επίσης καθαρά το όνομά σας ολογράφως)

(Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε την αίτηση πληκτρολογώντας τις πληροφορίες, να την υπογράψετε, να την σκανάρετε και να την υποβάλλετε στο email registrations@cosmoanelixis.gr)