

## Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Σχέση Εργασίας: .....

Εκπαιδευτικός Κλάδου:.....

Σχολείο οργανικής θέσης: .....

.....

Σχολείο που υπηρετεί: .....

.....

Δ/ση κατοικίας: .....

.....

Τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

**Προς**

.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων διάρκειας..... ( ) ημερ.....,

από .... / .... / ..... μέχρι .... / .... / ..... για να λάβω μέρος στις εξετάσεις της Σχολής

.....

του Πανεπιστημίου.....

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας εξετάσεων»**

.....

(τόπος, ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή εκπαιδευτικού)