Θεσσαλονίκη, …./ ……./ ………..

**Α Ι Τ Η Σ Η ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ/ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΗΜΕΡ. ΟΡΙΣΜΟΥ 3ΜΕΛΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΚΙΝ. ΤΗΛ: ……………………………………………….….**

**ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ: ……………………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Η 3ΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΜΦΩΝΕΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ/ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ***

|  |
| --- |
| **1. (επιβλέπων/σα)** |
| **υπογραφή→** |
| **2. (μέλος)** |
| **υπογραφή→** |
| **3. (μέλος)** |
| **υπογραφή→** |

**ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΒΑΖΕΤΑΙ**

**Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ**

(υπογραφή)↑

**ΠΡΟΣ**

**ΤΗ ΓΣΕΣ**

**(δια του Τομέα και τη ΣΕ του ΠΜΣ)**

Παρακαλώ να παραταθεί/ανασταλεί ο χρόνος φοίτησής μου στο 2ο κύκλο σπουδών του ΠΜΣ σύμφωνα με το Άρθρο …………. του ΕΚ για …………….., διότι: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ο/Η**

**αιτών/ούσα**

(υπογραφή)↑

**ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΒΑΖΕΤΑΙ**

**Συνεδρίαση ΣΕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ο/Η Διευθυντής/τρια ΣΕ-ΠΜΣ**

(υπογραφή)↑

**ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ**

**Συνεδρίαση ΓΣΕΣ: ………….-……/……../……….**