



ΔΙΕΘΝΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Μητρώνυμο:

Κιν. τηλέφωνο:

e-mail:

.....

Δ/ση

κατοικίας:.....

.....

.....

ΤΚ.....

ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:

Αριθμός μητρώου:

Προς
Τη Γραμματεία του Τμήματος
ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
της Αλεξάνδρειας Πανεπιστημιούπολης του
ΔΙ.ΠΑ.Ε.

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση θεραπείας για τη **μη διαγραφή μου** από το Τμήμα ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ -ΠΠΣ «ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΑΥΤΟΜΑΤΙΣΜΟΥ Τ.Ε.» λόγω υπέρβασης της ανώτατης διάρκειας φοίτησης.

Οι λόγοι που δεν πραγματοποίησα την περάτωση των σπουδών είναι:

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

Θεσσαλονίκη, / /

Ο/Η Αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

