**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Σχέση Εργασίας: ………………………………

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

 ..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

 ..

Δ/νση κατοικίας: ..

 ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας εξετάσεων»**

(τόπος, ημερομηνία)

**Προς**

**………………………………….**

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

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

του Πανεπιστημίου…...………………………..

……. ΑΙΤ…….

………………………………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)