

ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ
Αριθμ. Πρωτ.....
Ημερομηνία.....

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Δ/ση Κατοικίας:

Οδός.....Αριθμ.....

Τ.Κ..... Πόλη.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας σε ώρες γραφείου

.....

Προς

Το Τμήμα Φυσικής της Σχολής Θετικών Επιστημών
του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών

Παρακαλώ να με εξαιρέσετε από την υποχρέωση
καθομολόγησης διότι συντρέχουν οι εξής σοβαροί
λόγοι:

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

Αθήνα,20...

.....Αιτ.....

(υπογραφή)