

# ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ε.Κ. ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ**

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος / Ειδικότητα

Αριθμός Μητρώου Εκπαιδευτικού (ΑΦΜ για αναπληρωτές)

Σχολείο οργανικής

Σχολείο υπηρετήσης

Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο

Διεύθυνση κατοικίας

Πόλη / ΤΚ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια  
εξετάσεων ..... (.....) ημερ.....

στις .....  
διότι θα λάβω μέρος στις εξετάσεις

.....  
.....

Σχετική βεβαίωση συμμετοχής θα προσκομίσω μετά  
το πέρας των εξετάσεων.

Συνημμένα υποβάλλω:

(σημειώστε x στο ανάλογο τετραγωνίδιο)

- Βεβαίωση εγγραφής/φοίτησης από την οποία προκύπτει ότι βρίσκομαι εντός των προβλεπόμενων ορίων φοίτησης (χρόνος φοίτησης στη σχολή συν δύο το πολύ εξάμηνα μετά τη λήξη του)
- Πρόγραμμα εξετάσεων
- Άλλο δικαιολογητικό .....

Ο/Η αιτών/αιτούσα

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας εξετάσεων**

Θεσσαλονίκη, ...../...../.....

Υπογραφή