**ΑΙΤΗΣΗ**

 ΓΙΑ ΠΕΡΑΤΩΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Επώνυμο: .........................................................

Όνομα: ............................................................

Πατρώνυμο: ....................................................

Α.Μ. Τμήματος: ..............................................

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: ........................

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

Κινητό: ............................................................

\* **Τα πλεονάζοντα μαθήματα που δεν θέλω**

**να υπολογιστούν στο πτυχίο μου, είναι**:

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

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

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

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

\* Αλλαγή μαθημάτων από Υποχρεωτικά κατ επιλογήν σε Επιλεγόμενα και αντιστρόφως βάσει του Προγράμματος σπουδών του έτους εισαγωγής μου στο Τμήμα:

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

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

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

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

**Έχω επιλέξει Πτυχιακή εργασία**

****

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΝΑΙ** |  **ΟΧΙ** |
|  |  |

 **ΣΥΝΑΦΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕ ΠΤΥΧΙΑΚΗ**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΝΑΙ** |  **ΟΧΙ** |
|  |  |

**Έχω συμμετάσχει στο πρόγραμμα**

**«Πρακτική Άσκηση»**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΝΑΙ** |  **ΟΧΙ** |
|  |  |

 **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**ΠΡΟΣ**

**ΤΗ ΓΡAΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

Σας παρακαλώ να μου εκδώσετε βεβαίωση περάτωσης σπουδών επειδή έχω ολοκληρώσει τις σπουδές μου στο Τμήμα στην εξεταστική του **ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020**

Υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599
2. Πάσο, φοιτητική ταυτότητα, βιβλιάριο υγείας

**Έχω παρακολουθήσει σεμινάριο Παιδαγωγικής Επάρκειας**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΝΑΙ** |  **ΟΧΙ** |
|  |  |

 **Πάτρα........................................2020**

#  Ο/Η αιτ........

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

(Υπογραφή)