# Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………..

### ΟΝΟΜΑ:……………………………...

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:……………………….

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.…………………

Α.Μ.: …………………………………..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:………………………...

………………………………………...

ΠΟΛΗ / Τ.Κ.:………………………...

………………………………………...

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:………….……………..

………………………………………...

E-mail:…………………………………

**Θέμα: «Διαγραφή από το**

**μητρώο υποψηφίων διδακτόρων »**

Φλώρινα, ………-………-202..

 Προς:

Γραμματεία Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ τη διαγραφή μου από το μητρώο των Υποψηφίων Διδακτόρων του Π.Τ.Δ.Ε του Π.Δ.Μ, λόγω ...................................................................................................................................................................... Καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά, ενώ για όσα δικαιολογητικά δεν κατέχω υποβάλλω υπεύθυνη δήλωση περί απώλειας ή μη παραλαβής τους:

□ Ακαδημαϊκή Ταυτότητα

□ Βιβλιάριο Υγειονομικής Περίθαλψης (εάν εκδόθηκε)

□ Κάρτα Σίτισης

□ Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1566/1986 περί απώλειας ή μη παραλαβής των παραπάνω δικαιολογητικών

Τέλος, δηλώνω ότι έχω τακτοποιήσει τυχόν εκκρεμότητες με τη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου.

## **Με εκτίμηση**

 (Υπογραφή)