**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας εξετάσεων**

*[Έως δύο (2) ημέρες για κάθε ημέρα εξετάσεων και έως είκοσι (20) ανά έτος]*

**Αρ. Μητρώου υπαλλήλου: …………………………………**

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ**

**Κλάδος: …...................………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Βεβαίωση συμμετοχής σε εξετάσεις (εξεταστική περίοδος)
 |  |
| 1. Βεβαίωση παράδοσης γραπτής εργασίας που επέχει θέση εξέτασης
 |  |
| 1. Βεβαίωση παρουσίασης διπλωματικής εργασίας / διδακτορικής διατριβής
 |  |

Έλαβα γνώση

Ο Κοσμήτορας ή Ο Διευθυντής Τομέα ή Εργαστηρίου[[1]](#footnote-1) ή

Ο Προϊστάμενος της Ακαδημαϊκής Μονάδας[[2]](#footnote-2)

Ημερομηνία

**Προς τη Διεύθυνση Διοικητικού**

**Τμήμα Ε.Τ.Ε.Π. Ε.Μ.Π.**

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 6 του Π.Δ.147/09, του άρθρου 465 του Ν.4957/2022 και του άρθρου 29 του Ν.5029/2023, όπως ισχύουν, τη χορήγηση άδειας:

|  |  |
| --- | --- |
| Άδειας εξετάσεων στο πλαίσιο εξεταστικής περιόδου |  |
| Άδειας εξετάσεων για την παράδοση γραπτής εργασίας που επέχει θέση εξέτασης |  |
| Άδειας εξετάσεων για την παρουσίαση διπλωματικής εργασίας/διδακτορικής διατριβής |  |

|  |
| --- |
| Από …….……………………. έως ………………………… |
|  *(ημ/νία έναρξης άδειας) (ημ/νία λήξης άδειας)* |

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

Ημερομηνία, …………………….

1. *Για τα μέλη ΕΤΕΠ που ανήκουν σε Σχολή, Τομείς, Εργαστήρια*

2 *Για τα μέλη ΕΤΕΠ της Κεντρικής Διοίκησης* [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)