**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ • ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**•ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**



### ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος :** «Αίτημα Αναστολής Φοίτησης».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Προς(1):** | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ** | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | | ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | |  | | | | Ημερομηνία Έκδοσης | | |  | | | | | |
| Κινητό Τηλέφωνο: | | | | |  | | | | Τηλ: |  | | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | | | Οδός: |  | | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | | | | |  | | | | |
| Α.Μ |  | | | ΕΞΑΜΗΝΟ | |  | | ΑΚ. ΕΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ | | | | |  | | | | |
| Τμήμα: | ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| επιθυμών την διακοπή των σπουδών για ……….. εξάμηνο/να και συγκεκριμένα για το |
| ……………………. Εξάμηνο του Ακαδημαϊκού έτους …………………………, το …………………… Εξάμηνο του Ακαδημαϊκού έτους ………………………… προκειμένου να: (αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο ζητάτε την διακοπή των |
| σπουδών σας) |
|  |

Ημερομηνία: ……….20……

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένα Υποβάλλω :** |  |
| 1. Βεβαίωση από τη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας ότι δεν οφείλω βιβλία |  |
| 1. Βεβαίωση από το Γραφείο Σίτισης |  |
| 1. Το Δελτίο Φοιτητικού Πάσου |  |
| 1. Το Βιβλιάριο υγείας (εφόσον υπάρχει σε αντίθετη περίπτωση ο αιτών συμπληρώνει στην δήλωση του ότι δεν του έχει χορηγηθεί βιβλιάριο υγείας από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. |  |
| 1. Υπεύθυνη δήλωση |  |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………..………………… |  |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………… |  |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………… |  |