



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΚΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ & ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΑΣΙΑΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΕΡΑΤΩΣΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

(.....)

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

(.....)

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

(...../...../.....)

ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:

(* ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ
ΕΞΑΜΗΝΑ)

Α Β Γ Δ Ε ΣΤ Ζ Η

ΕΠΙ ΠΤΥΧΙΩ

Α.Μ. ΣΧΟΛΗΣ:

(..1570200...000.....)

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

(.....)

ΤΗΛ: (.....)

ΚΙΝΗΤΟ: (.....)

E-MAIL : (.....)

(* Συμπληρώνεται υποχρεωτικά!)

Προς τη Γραμματεία του Τμήματος
**ΤΟΥΡΚΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ & ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ
ΑΣΙΑΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

Δηλώνω, ότι επιθυμώ να αποφοιτήσω με τις
μεταβατικές ρυθμίσεις του Νέου Προγράμματος
Σπουδών και να λάβω περάτωση

Υπογραφή φοιτητή / -τριας:

Αθήνα, _____