|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………................…  ΟΝΟΜΑ: …………………………................…….  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………................…….  Διεύθυνση κατοικίας:………................…...  …………………………………………..............…….  Τηλέφωνο: ………………………..............…….  E-mail: ………………………………...............…..  Θεσσαλονίκη, …../….../20….. | **Προς**  Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  “Ιταλικές Σπουδές και Επιστήμες της Γλώσσας”  Tμήματος Ιταλικής Γλώσσας και Φιλολογίας  Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης  Παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτηση απαλλαγής μου από τα τέλη φοίτησης του Π.Μ.Σ. “Ιταλικές Σπουδές και Επιστήμες της Γλώσσας”.  Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω απαιτούμενα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 5, παραγρ. 1, 2 και 3 της αριθμ. 131757/Ζ1 απόφασης του ΥΠΕΘ (ΦΕΚ 3387/Β/10.8.2018):  …………………………………………………………………….  ΥΠΟΓΡΑΦΗ |