

**ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ  
ΑΠΟ ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΟΥ**

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο: .....

Α.Μ. Τμήματος: .....

Πρόγραμμα Σπουδών:.....

.....

Έτος Σπουδών:.....

Διεύθυνση κατοικίας:

.....

.....

Τηλ.:.....

Τηλ.:.....

**Email: (Υποχρεωτικό)**

.....@upnet.gr

.....

Πάτρα,.....(ημερομηνία)

**Τρόπος παραλαβής διαγραφής/  
αποφοιτηρίου από φοιτητή:**

• Παραλαβή από Γραμματεία  
(κατόπιν ραντεβού, τηλ. 2610996333).....

• Courier: (χρέωση παραλήπτη).....

Διεύθυνση αποστολής της διαγραφής:

.....

.....

• Email: .....

.....

Τηλ.:.....

**ΠΡΟΣ**

Τη Γραμματεία του Τμήματος Επιστήμης των  
Υλικών

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να διαγραφώ από  
τα μητρώα του Τμήματος Επιστήμης των  
Υλικών:

**Για να εγγραφώ στο:**

Πανεπιστήμιο:.....

Τμήμα: .....

Στοιχεία επικοινωνίας της Γραμματείας:

Τηλέφωνο: .....

Email:.....

ή

**Λόγος:**.....

.....

Επισυνάπτω:

1) Ακαδημαϊκή Ταυτότητα/Πάσο .....   
(υπεύθυνη δήλωση αν έχει χαθεί)

2) Βιβλιάριο Υγείας (αν υπάρχει).....

3) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 .....

.....

**(Υπογραφή φοιτητή)**