



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Τηλ.: 2610 99 6333, 6301
E-mail: mscisecr@upatras.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

ΓΙΑ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 20__

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:

A.M. Τμήματος:

Έτος Σπουδών:.....

Τηλ.:

Κιν.:

Email:@upnet.gr
(με κεφαλαία)

Πάτρα,

ΠΡΟΣ

Τη Γραμματεία του Τμήματος

Επιστήμης των Υλικών

Επιθυμώ να δηλώσω την εγγραφή μου σε μάθημα διάλεξης (του ακαδημαϊκού έτους Σπουδών μου) για επανεξέταση στην επαναληπτική εξεταστική περίοδο Σεπτεμβρίου 20__ του ακαδημαϊκού έτους 202_ - 202_, ως εξής:

Χειμερινό εξάμηνο

1)
.....
(Σημειώστε κωδικό, τίτλο, Διδάσκων)

Εαρινό εξάμηνο

2)
.....
(Σημειώστε κωδικό, τίτλο, Διδάσκων)

.....
(Υπογραφή)

Αρ.: Πρωτ.:/Ημερομηνία:.....