**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΜΕ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΠΕΝΗΝΤΑ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ (50%)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα:** |  |
| **Όνομα πατρός:** |  |
| **Τμήμα :** |  |
| **Α. Μητρώου:** |  |
| **Έτος εισαγωγής:** |  |
| **Δ/νση κατοικίας:** |  |
| **Τηλέφωνο:** |  |
| **Email:** |  |

**ΠΡΟΣ**

**ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

Σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 130 του ν. 5224/2025 (Α’ 142). Αιτούμε την μη διαγραφή μου από το τμήμα καθώς έχω πιστοποιημένη αναπηρία με ποσοστό τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%).

**Συνημμένα καταθέτω:**

1. Βεβαίωση από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)

Θεσσαλονίκη ………… / ………… / 20………

Ο /Η Αιτ………