



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 70, 176 71 ΑΘΗΝΑ – ΤΗΛ. : 210-9549100, FAX: 210-9577050

ΤΜΗΜΑ: _____

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΕΓΚΡΙΣΗ
ΤΗΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ERASMUS εξερχ. Φοιτ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Επώνυμο :		όνομα πατέρα:	
Όνομα :		όνομα μητέρας:	
Ημερομηνία γέννησης			
ΤΜΗΜΑ:			
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ			
A.M.			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ERASMUS:

Περίοδος		εξ.	του ακαδημαϊκού έτους	
Ημερομηνίες			Διάρκεια σε μήνες	
Ίδρυμα Υποδοχής στην τοπική γλώσσα				
αγγλική γλώσσα :				
ERASMUS ID CODE		Χώρα:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ERASMUS:

Περίοδος		του ακαδημαϊκού έτους	
Ημερομηνίες		Διάρκεια σε μήνες	Διάρκεια σε μέρες
Ίδρυμα Υποδοχής στην τοπική γλώσσα			
Ίδρυμα Υποδοχής αγγλική γλώσσα :			
ERASMUS ID CODE		Χώρα:	

Κατόπιν

- εξέτασης της αίτησης του/της ως άνω φοιτ. του Τμήματος,
- έγκρισης του Προτεινομένου Προγράμματος Σπουδών της περιόδου παράτασης
- εξέτασης και καταγραφής του τρόπου αναγνώρισής της νέας περιόδου σπουδών,

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι εγκρίνουν κατ' αρχάς την παράταση της διαμονής.

1. Ο/Η αντεπιστέλλον του εταίρου ΑΕΙ	3. Ο/Η Πρόεδρος του Τμήματος	2. Ο/Η Συντονιστής του Τμήματος
Ονοματεπώνυμο και	Ονοματεπώνυμο	Ονοματεπώνυμο
Υπογραφή :	Υπογραφή :	Υπογραφή :
Ημερομηνία:		

	ΤΕΛΙΚΗ ΕΓΚΡΙΣΗ
4. Έλαβε γνώση Ο/Η Γραμματέας του Τμήματος	5. Ο/Η Συντονιστής Ιδρύματος:
Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή :	Γ. ΔΕΔΟΥΣΗΣ, αναπλ. Καθηγητής του Τμ. ΕΔΔ Υπογραφή :
Ημερομηνία:	Ημερομηνία: