**ΔΗΛΩΣΗ**

Ελήφθη την ----- / ----- / ------

ΑΡ. ΠΡΩΤ.: ……………………….

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

**ΘΕΜΑ**: Κώλυμα συμμετοχής μου με φυσική παρουσία στις εξετάσεις θερινής περιόδου, του ακαδημαϊκού έτους 2019-20.

ΑΘΉΝΑ,

Προς

Την διοικητική υπηρεσία

της Σχολής Ε.Μ.Φ.Ε.

# Δηλώνω ότι αδυνατώ να συμμετέχω με φυσική παρουσία

Στις γραπτές εξετάσεις της θερινής περιόδου του ακαδ. έτους 2019-2020 (25/5 έως 17/7/2020),

□ Λόγω αδυναμίας μετακίνησης εξαιτίας της ισχύος περιοριστικών μέτρων που έχουν θεσπιστεί με υπουργικές αποφάσεις.

□ Ανήκω σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 (όπως προσδιορίζονται στη ΚΥΑ Αριθμ. ΔΙΔΑΔ/Φ.64/346/9011/2020)

□Συμβιώνω με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου ή ήδη νοσούν.

Ο/Η ΑΙΤ……….

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή)