



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Εγώ ο/η υπογεγραμμένος/η ....., με αριθμό πολιτικής ταυτότητας ....., δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά το/τα ακαδημαϊκό/α εξάμηνο/α ..... στο/στα οποίο/α αιτούμαι διακοπή/αναστολή φοίτησης, δεν έχω φοιτήσει/ δε φοιτώ/ δε θα φοιτήσω σε άλλο ακαδημαϊκό ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Κύπρο ή στο εξωτερικό.

.....  
Υπογραφή

Τηλέφωνα .....

Ημερομηνία ...../...../.....