

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ
(σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 76 Ν.4957/2022)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΗΣ

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Όνομα πατρός:.....
Τμήμα:
Α.Μ.:.....

Δ/νση Κατοικίας
Οδός:.....
Αριθμός:..... Τ.Κ.:
Πόλη:.....
Τηλέφωνο:.....
Email:

ΠΡΟΣ

Τη Γραμματεία Τμήματος Κοινωνιολογίας της
Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του
Πανεπιστημίου Αιγαίου

Αιτούμαι την υπέρβαση της ανώτατης διάρκειας
φοίτησής μου για (αναφέρεται το διάστημα
π.χ. ένα ακαδημαϊκό εξάμηνο/έτος) για σοβαρούς
λόγους υγείας μου (ή για σοβαρούς λόγους υγείας
του/της (ονοματεπώνυμο) πρόσωπο
συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος/ σύζυγου
/πρόσωπο με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο
συμβίωσης....

Επισυνάπτονται :

- 1)
- 2)
- 3)

.....(τόπος), .../.../20....(ημερομηνία)

Παρατηρήσεις:

Πρέπει να επισυναφθούν τα δικαιολογητικά τεκμηρίωσης α) της ύπαρξης θεμάτων υγείας και β) της ύπαρξης συγγένειας ή συμφώνου συμβίωσης, στην περίπτωση κατά την οποία οι λόγοι υγείας δεν ανάγονται στο πρόσωπο του/της φοιτητή/τριας. Οι σοβαροί λόγοι υγείας αποδεικνύονται με έγγραφο δημόσιου νοσοκομείου ή αρμόδιας ειδικής επιτροπής νοσοκομείου ή από άλλους φορείς σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία .

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

(υπογραφή)