**ΑΙΤΗΣΗ**

 **ΓΙΑ ΚΑΤ’ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΠΡΟΣ:**

 **ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ Τη Γραμματεία του Τμήματος ……………**

 **ΦΟΙΤΗΣΗΣ …………………………………………………………..**

 **του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο φοιτητή/τριας:…………………….……………………………………………………………Όνομα φοιτητή/τριας:………………………………………………………………………………………Όνομα πατρός:……………………………………Τμήμα φοίτησης:………………………………..……………………………………………………………Έτος φοίτησης:……………………………………Α.Μ:…………………………………………………….Διεύθυνση κατοικίας:………………………….……………………………………….Τ.Κ………………Τηλέφωνα Επικοινωνίας: Σταθερό: ……………….……………………………Κινητό: ……………………………………………….E-mail (ιδρυματικό): ………………………….. …E-mail (προσωπικό): …………………………..…………………………………………………………...Λάρισα ……/……./202…..  | Αιτούμαι την κατ’ εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης διάρκειας φοίτησης κατά το ακαδημαϊκό έτος …………………………….. γιατί συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι:α) Λόγοι υγείας στο πρόσωπό μουβ) Λόγοι υγείας συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται:1. ………………………………………………………..2. ………………………………………………………..3. ……………………………………………………….. Ο/Η αιτών/ούσα ….…….…………….. |
|  |  |