

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ
ΚΑΤ'ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ
ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

ΠΡΟΣ:

**Τη Γραμματεία του Τμήματος
Του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

Επώνυμο φοιτητή/τριας:.....

Όνομα φοιτητή/τριας:.....

Όνομα πατρός:.....

Τμήμα φοίτησης:
λόγοι

.....

Έτος φοίτησης

A.M:
αίματος

Διεύθυνση κατοικίας:.....

..... Τ.Κ.....

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό

Κινητό

E-mail (προσωπικό):

.....

E-mail (ιδρυματικό):

.....

Βόλος

...../...../202.....

Αιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης

διάρκειας φοίτησης κατά το ακαδημαϊκό έτος

.....γιατί συντρέχουν οι παρακάτω

α) Λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου

β) Λόγοι υγείας συγγενούς πρώτου βαθμού εξ

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

(υπογραφή)

