



**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:.....

.....

Έτος φοίτησης:.....

A.M:.....

Διεύθυνση κατοικίας:.....

..... Τ.Κ.....

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό.....

Κινητό.....

E-mail (προσωπικό)

.....

E-mail (ιδρυματικό)

.....

Λάρισα...../...../20.....

Αιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης διάρκειας φοίτησης κατά το ακαδημαϊκό έτος γιατί συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι

α) Λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου

β) 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.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο/Η αιτών/ούσα