

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ
για δύο (2) εξάμηνα σπουδών

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Μητρώνυμο:.....

Αριθμός Μητρώου:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Οδός:.....Αριθμ:.....

Τ.Κ.:Πόλη:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Σταθερό:.....

Κινητό:.....

E-MAIL (προσωπικό):

.....

E-MAIL (ιδρυματικό):

.....

☐ **Δηλώνω υπεύθυνα** ότι όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και γνωρίζω ότι κατά την περίοδο της παράτασης **δεν επιτρέπεται μερική φοίτηση ή αναστολή φοίτησης.**

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία του Τμήματος
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αιτούμαι την **παράταση δύο (2) επιπλέον ακαδημαϊκών εξαμήνων της φοίτησής μου**, πέραν της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησής της παρ. 1 του άρθρου 76 του Ν. 4957/2022, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, και δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Έχω ολοκληρώσει επιτυχώς το 70% των πιστωτικών μονάδων (ECTS) του ισχύοντος προγράμματος σπουδών και έχω συμμετάσχει σε δύο (2) ακαδημαϊκές δοκιμασίες εκ των οποίων στη μία επιτυχώς, σε ένα από τα τέσσερα (4) προηγούμενα ακαδημαϊκά εξάμηνα.

Για την απόδειξη των ανωτέρων επισυνάπτω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:

- ✓ Αναλυτική βαθμολογία/πιστοποιητικό σπουδών με αναφορά στις ECTS που έχω συγκεντρώσει.
- ✓ Οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο τεκμηριώνει τις προϋποθέσεις για την ένταξή μου στην αντίστοιχη κατηγορία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../202...

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο /Η αιτών/ούσα