

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

Όνομα:.....

Επώνυμο :.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητρός:.....

Τμήμα φοίτησης:

.....

Α.Μ:

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός:Αριθ.....

Τ.Κ.....Πόλη:

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό

Κινητό

E-mail (προσωπικό):

.....

E-mail (ιδρυματικό):

.....

Ημερομηνία,/...../202.....

ΠΡΟΣ:

Την Γραμματεία του Τμήματος

.....

του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
ΑθηνώνΑιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση της
ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησής μου και
δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Έχω εισαχθεί χωρίς εξετάσεις ως ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις.
- Συντρέχουν λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου.
- Συντρέχουν 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.....

ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ*

* Ψηφιακά υπογεγραμμένη μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου» (διαθέσιμη στο <https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou>)

Ο/Η αιτών/ούσα

(Όσοι φοιτητές δεν δύνανται να υποβάλουν την αίτηση μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου», προσκομίζουν ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ του ν.1599/86 με βεβαίωση γνησίου υπογραφής μέσω ΚΕΠ).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Πρύτανης

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΣΙΑΣΟΣ