|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****Για κατ’ εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης.**Επώνυμο φοιτητή/τριας: ………………..…………………Όνομα φοιτητή/τριας: .…………..…………………………Όνομα πατρός: …..…………….………….……………………Τμήμα φοίτησης: Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας Εξάμηνο φοίτησης: …………………………………….…….Α.Μ: ……………………………………………………….…………Δ/νση κατοικίας: …………………………………….………..Τ.Κ.: …………………………………….……………………………Τηλέφωνα Επικοινωνίας: Σταθερό: ……………………………………………………………Κινητό: ……………………….……………………………………..E-mail (ιδρυματικό): ……….………………………………… | **ΠΡΟΣ****Την Συνέλευση του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου****(δια μέσου της Γραμματείας)**Αιτούμαι την κατ’ εξαίρεση υπέρβαση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης, κατά το ακαδημαϊκό έτος ……………………………………………….……………………………………………καθώς συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας:  στο πρόσωπό μου  συγγενούς μου πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. Προς τεκμηρίωση των ανωτέρω, επισυνάπτω τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται:1. ……………………………………………………………..………………….
2. ………………………………………………………………..……………….
3. …………………………………………………………..…………………….

(Τόπος, ημερομηνία)Ο/Η αιτών/ούσα φοιτητής/τρια…………………..…………………………… |