|  |  |
| --- | --- |
| **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  …………………..…………………………… |