**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΚΑΤ’ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

Επώνυμο φοιτητή/τριας:…………………….…..

Όνομα φοιτητή/τριας:……….……………….…..

Όνομα πατρός:…………………………………..…..

Τμήμα φοίτησης:

…………………………………………………..……….….

Έτος φοίτησης …………………….…………….…..

Α.Μ: ……………………………

Διεύθυνση κατοικίας:…………………..………..

……………………………….….….. Τ.Κ………………..

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό ……………….……………………………….

Κινητό …………………………………….…………….

E-mail (προσωπικό): ………………………..……………

E-mail (ιδρυματικό):……………………………….…..…

Αλεξανδρούπολη, ……/……./202…..

**ΠΡΟΣ:**

**Την Γραμματεία του Τμήματος ΠΤΔΕ**

**(για την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Αγωγής)**

**Του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης**

Αιτούμαι την κατ’εξαίρεση υπέρβαση της ανώτατης χρονικής 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