**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):

……………………………………

Λαμία

……/……./202…..

**ΠΡΟΣ:**

**Τη Γραμματεία του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

Αιτούμαι την κατ’ εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης 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