**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ**

 **ΚΑΤ’ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ**

**ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΟΣ:**

 **ΦΟΙΤΗΣΗΣ Τη Γραμματεία του Τμήματος**

 **Του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

Επώνυμο φοιτητή/τριας:…………..

Όνομα φοιτητή/τριας:…………………… Αιτούμαι την κατ’ εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης

Όνομα πατρός:……………………………… διάρκειας φοίτησης κατά το ακαδημαϊκό έτος

Τμήμα φοίτησης: ……………………….γιατί συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι

………………………………………….

Έτος φοίτησης ……………….. α) Λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου

Α.Μ: …………………………………. β) Λόγοι υγείας συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος

Διεύθυνση κατοικίας:……………….. ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω συνάψει

………………….. Τ.Κ……………….. σύμφωνο συμβίωσης.

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό ……………….…………………. Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα

Κινητό ……………………………………. αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται:

E-mail (προσωπικό): 1. …………..

…………………………………… 2…………….

E-mail (ιδρυματικό): 3………………

……………………………………

Βόλος/Λάρισα

Τρίκαλα/Καρδίτσα/Λαμία

……/……./202…..

 ΥΠΟΓΡΑΦΗ

 Ο/Η αιτών/ούσα