**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ**  Επώνυμο: …………………………………………………  Όνομα: ……………………………………………………..  Όνομα πατρός: …………………………………………  Όνομα μητρός: …………………………………………  Εξάμηνο: …………………………………………………..  Αριθ. Μητρώου: ………………………………………..  Ιδρυματικό email ([dit@go.uop.gr](mailto:dit@go.uop.gr) μόνο):  …………………………………………………………………  Διεύθυνση: ……………………………………………….  …………………………………………………………………  …………………………………………………………………  Τηλέφωνο: ……………………………………………… | **ΠΡΟΣ: ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**  Αιτούμαι την παράταση φοίτησης πέραν της ανώτατης χρονικής διάρκειας για σοβαρούς λόγους υγείας που ανάγονται (επιλέξτε μία από τις παρακάτω περιπτώσεις):  **Περίπτωση 1**  στο πρόσωπο μου και επισυνάπτω:   1. Πιστοποιητικό υγειονομικής επιτροπής σε ισχύ ή ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο σε ισχύ με υπογραφή και σφραγίδα Διευθυντού είτε Κλινικής Ε.Σ.Υ. ή Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακού Τμήματος   **Περίπτωση 2**  στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή πρόσωπο με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης και επισυνάπτω:   1. Έγγραφα που τεκμηριώνουν ότι α) τα θέματα υγείας ανάγονται στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης και β) τη συγγένεια/σχέση. 2. Πιστοποιητικό υγειονομικής επιτροπής σε ισχύ ή ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο σε ισχύ με υπογραφή και σφραγίδα Διευθυντού είτε Κλινικής Ε.Σ.Υ. ή Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακού Τμήματος, 3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης πρόσφατης έκδοσης (τελευταίου διμήνου), 4. Αντίγραφο συμφώνου συμβίωσης (όπου απαιτείται). |