**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 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).
 |