**ΑΙΤΗΣΗ/ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤ’ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΑΣ**

**ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΟΡΙΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ**



Αρ Μητρώου………………………….………………

Ακαδημαϊκό έτος εισαγωγής…………………..

Επώνυμο…………………………….…….................

Όνομα:.…………………………..……….………….....

Πατρώνυμο:……………………….…….………….....

Α.Δ.Τ: ………………………………….………………..

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:…………………

………………………………………………………………..

Κιν. τηλέφωνο:.………………………………….....

e-mail:………………………….…………………….....

**Συνημμένα υποβάλλω:**

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

Προς

τη Γραμματεία

του Τμήματος Χημείας

του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση μου για την κατ’ εξαίρεση παράταση του ανωτάτου ορίου σπουδών για …………..εξάμηνο/α (συμπληρώστε προαιρετικά) λόγω:

❑ Σοβαρού λόγου υγείας που με αφορά

❑ Σοβαρού λόγου υγείας ή λόγω απώλειας ζωής συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης

*Δηλώνω επίσης υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι τα επισυναπτόμενα στην παρούσα αίτηση δικαιολογητικά είναι γνήσια και σε ισχύ κατά την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης*

**ΠΡΟΣΟΧΗ!**  **Πριν την κατάθεση της αίτησης σας να συμβουλευτείτε τον σχετικό κανονισμό της κατ’ εξαίρεσης παράτασης του ανώτατου ορίου σπουδών.**

Πόλη………., ημερομηνία………….

Ο/Η Αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)