



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**
University of the Peloponnese

Γραμματεία Συγκλήτου

Ερυθρού Σταυρού 28 & Καρυωτάκη, 22 131 Τρίπολη

Τ. 2710 230009

Γεωργία Μανιά gmania@uop.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ
ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Επώνυμο φοιτητή/τριας:
Όνομα φοιτητή/τριας:
Όνομα πατρός:
Τμήμα φοίτησης:
Εξάμηνο φοίτησης:
Α.Μ:
Δ/νση κατοικίας:
Τ.Κ.:
Τηλέφωνα Επικοινωνίας:
Σταθερό:
Κινητό:
E-mail (ιδρυματικό):

ΠΡΟΣ:

Τη Συνέλευση του Τμήματος

του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
(δια μέσου της Γραμματείας)

Αιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση της ανώτατης χρονικής
διάρκειας φοίτησης, κατά το ακαδημαϊκό έτος

καθώς συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας

☐ στο πρόσωπό μου

☐ συγγενούς μου πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή
προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.

Προς τεκμηρίωση των ανωτέρω, επισυνάπτω τα αντίστοιχα
δικαιολογητικά που απαιτούνται:

1.
2.
3.

(Τόπος)

(Ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα Φοιτητής/τρια

.....