**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

 **για δύο (2) εξάμηνα σπουδών**

Επώνυμο:…………………………………….…………………………

Όνομα:……………………………………..……………………………

Πατρώνυμο:……………………………….......................

Μητρώνυμο:…………………………………………………….

Αριθμός Μητρώου:……………………………………………….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Οδός:……………………………………………......Αριθμ:..........

Τ.Κ.: ………………………Πόλη:……………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Σταθερό…………………………………………..

Κινητό……………………………………………..

 E-MAIL (προσωπικό):

………………………………………………………..……………………………

E-MAIL (ιδρυματικό):

………………………………………………………………………………………

 ***Δηλώνω υπεύθυνα*** *ότι όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και γνωρίζω ότι κατά την περίοδο της παράτασης* ***δεν επιτρέπεται μερική φοίτηση ή αναστολή φοίτησης.***

**ΠΡΟΣ:**

Τη Γραμματεία του Τμήματος ………………………………

του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αιτούμαι την **παράταση δύο (2) επιπλέον ακαδημαϊκών εξαμήνων της φοίτησής μου,** πέραντης ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησής της παρ. 1 του άρθρου 76 του Ν. 4957/2022, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, και δηλώνω υπεύθυνα ότι:

**Έχω ολοκληρώσει επιτυχώς το 70% των πιστωτικών μονάδων** (ECTS) του ισχύοντος προγράμματος σπουδών και έχω συμμετάσχει **σε δύο (2) ακαδημαϊκές δοκιμασίες εκ των οποίων**

**στη μία επιτυχώς, σε ένα από τα τέσσερα (4) προηγούμενα ακαδημαϊκά εξάμηνα.**

Για την απόδειξη των ανωτέρων επισυνάπτω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:

* *Αναλυτική βαθμολογία/πιστοποιητικό σπουδών με αναφορά στις ECTS που έχω συγκεντρώσει.*
* *Οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο τεκμηριώνει τις προϋποθέσεις για την ένταξή μου στην αντίστοιχη κατηγορία.*

 *ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ………/………/202…*

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο /Η αιτών/ούσα