**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΚΑΤ’ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ**

**ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

Επώνυμο φοιτητή/τριας:…………..

Όνομα φοιτητή/τριας:……………..

Όνομα πατρός:……………………..

Τμήμα φοίτησης:

………………………………………….

Έτος φοίτησης ………………..

Α.Μ: ……………………………………

Διεύθυνση κατοικίας:………………..

…………………..

Τ.Κ………………..

Τηλέφωνα Επικοινωνίας: Σταθερό ……………….………………….

Κινητό …………………………………….

E-mail (προσωπικό):

……………………………………

 E-mail (ιδρυματικό):

……………………………………

Κομοτηνή ……/……./202…..

 **ΠΡΟΣ:**

**Την Γραμματεία του Τμήματος Τ.Γ.Φ.Π.Π.Χ.**

**(για την Συνέλευση του Τμήματος Γλώσσας, Φιλολογίας και Πολιτισμού Παρευξείνιων Χωρών του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης)**

Αιτούμαι την κατ’εξαίρεση υπέρβαση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης κατά το ακαδημαϊκό έτος………………

γιατί συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι:

Α) Λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου

Β) Λόγοι υγείας συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή

προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.

Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα αντίστοιχα

δικαιολογητικά που απαιτούνται:

1….

2….

3….

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο/Η αιτών/ούσα