**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

**(σύμφωνα με το άρθρο 76 του Ν.4957/2022, όπως τροποποιήθηκε με τον άρθρο 130 του Ν.5224/2025)**

Επώνυμο φοιτητή/τριας:………………………………

Όνομα φοιτητή/τριας: …………………………………

Όνομα πατρός: ……………………………………………

Εξάμηνο φοίτησης: ………………………………….….

Α.Μ: ………………………………………………………….…

Δ/νση κατοικίας: ………………………………………..

Τ.Κ.: ……………………………………………………………

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό: ………………………………………………..……

Κινητό: ………………………………………………………..

E-mail (ιδρυματικό): ……………………………………

\*Υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά της

 …………. περίπτωσης (*σημειώστε την περίπτωση που ανήκετε*) που ανήκω:

1. ………………………………………………......................
2. ………………………………………………......................
3. ………………………………………………......................
4. ………………………………………………......................

**ΠΡΟΣ:**

**Τη Γραμματεία του Τμήματος**

**Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων**

**του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**

Με το παρόν αιτούμαι τη χορήγηση παράτασης φοίτησης πέραν της ανώτατης διάρκειας φοίτησης επειδή πληρώ τις προϋποθέσεις της περίπτωσης (*σημειώστε την περίπτωση που ανήκετε*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Α. Παράταση δύο (2) ακαδημαϊκών εξαμήνων,** επειδή:* Έχω ολοκληρώσει επιτυχώς το 70% (ήτοι 168 ECTS) των πιστωτικών μονάδων του προγράμματος σπουδών και συγκεκριμένα ………… ECTS έως τώρα και
* έχω συμμετάσχει σε τουλάχιστον δύο (2) ακαδημαϊκές δοκιμασίες *(εξέταση μαθήματος ή πρακτική άσκηση ή πτυχιακή εργασία)*, εκ των οποίων στη μία επιτυχώς σε ένα από τα τέσσερα (4) προηγούμενα ακαδημαϊκά εξάμηνα.
 |  |
| **Β. Για σοβαρούς λόγους υγείας** που ανάγονται στο πρόσωπο του φοιτητή ή στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο ο φοιτητής έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.\* |  |
| **Γ. Πιστοποιημένη αναπηρία** σε ποσοστό τουλά-χιστον πενήντα τοις εκατό (50%) σύμφωνα με σχετική Γνωμάτευση από Υγειονομική Επιτροπή του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ).\* |  |

Κόρινθος, ……… /…… / 20…….

Ο/Η αιτών/ούσα

Φοιτητής/τρια