**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**

**Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων**

**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

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. ……………………………………………….

Κόρινθος, ……… /…… / 20…….

Ο/Η αιτών/ούσα

Φοιτητής/τρια