**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤ΄ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

**(σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 76 και 454 παρ..3 του Ν. 4957/2022 (ΦΕΚ 141 Α΄) και το άρθρο 18 παρ. 7.1-7.3 του Εσωτερικού Κανονισμού του Παν/μίου Πατρών (ΦΕΚ 7494/31.12.2024 τ. Β΄)**

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΗΣ  Επώνυμο:…………………………………………  Όνομα:……………………………............................  Όνομα πατρός:……………………………………  Τμήμα: …………………………………………………  Α.Μ:……………………………………………………  Δ/νση Κατοικίας  Οδός/ Αριθμός…………………..……………………...  Πόλη……………………Τ.Κ.: ……………..…………  Τηλέφωνο:……………………………………………  Email :………………………………………………….  Παρατηρήσεις:  Υπέρβαση οριζόμενης ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις για σοβαρούς λόγους υγείας ως εξής:  **α.** Για **λόγους υγείας που αφορούν στο πρόσωπο του ίδιου του φοιτητή**  αα) **όλοι οι εισαγόμενοι στα Τμήματα του Παν/μίου Πατρών με την ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις**, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 3494/2009 (Α΄ 156), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει  αβ) **οι φοιτητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες** Για την περίπτωση αυτή απαιτείται ενιαία Ιατρική γνωμάτευση που να έχει εκδοθεί από κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) ή Έκθεση αξιολόγησης-Γνωμάτευση από Κέντρο εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) ή Κέντρο Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.)  αγ) κατά περίπτωση, **για αποδεδειγμένα ιδιαίτερα σοβαρούς λόγους υγείας**  **β.** Για **λόγους υγείας που αφορούν στο πρόσωπο συγγενούς** (πρώτου βαθμού, εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με τον οποίο ο φοιτητής έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης)  Για τις περιπτώσεις αγ) και β) οι Φοιτητές/τριες οφείλουν να προσκομίσουν ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο οι οποίες φέρουν σφραγίδα από i) Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής ή Εργαστηρίου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή ii) νόμιμα εκτελούντα χρέη Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής ή Εργαστηρίου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή iii) Καθηγητή Παν/μίου ή Αναπλ. Καθηγητή. **Μόνο για την περίπτωση β)** οι φοιτητές/τριες οφείλουν να προσκομίσουν και επιπλέον, κατάθεση πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης ή αντίγραφο συμφώνου συμβίωσης. | ΠΡΟΣ  Τη Γραμματεία του Τμήματος…………………….  ………………………………………………………… του Πανεπιστημίου Πατρών  Αιτούμαι την κατ΄ εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης διάρκειας φοίτησης κατά το ακαδ. έτος ……………….……… επειδή συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι:  Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται.  Επισυνάπτονται :  1)  2)  3)  ………………………………  Πάτρα, …/…./20….  Ο/Η Αιτών/Αιτούσα  (υπογραφή) |