

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΜΕΡΙΚΗΣ
ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Επώνυμο φοιτητή/τριας:.....

Όνομα φοιτητή/τριας:.....

Όνομα πατρός:.....

Τμήμα φοίτησης:

.....

Έτος φοίτησης

A.M:

Διεύθυνση κατοικίας:.....

..... T.K.....

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό

Κινητό

E-mail (προσωπικό):

.....

E-mail (ιδρυματικό):

Αλεξανδρούπολη/...../202.....

ΠΡΟΣ:
Την Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής
(για την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών
Υγείας)
Του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Αιτούμαι την ένταξη μου σε καθεστώς μερικής φοίτησής κατά το ακαδημαϊκό έτος.....

γιατί ανήκω στην παρακάτω κατηγορία φοιτητών:

A) φοιτητές που εργάζονται αποδεδειγμένα τουλάχιστον είκοσι (20) ώρες την εβδομάδα

B) φοιτητές που ανήκουν στην κατηγορία με αναπηρία

Γ) φοιτητές που ανήκουν στην κατηγορία των αθλητών.

Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται:

1.....

2.....

Δηλώνω (επιλέξτε ανάλογα το Α ή Β)

A) ότι έχω εγγραφεί με την ειδική κατηγορία των φοιτητών/τριών με αναπηρία (Σοβαρές Παθήσεις – 5%) και δεν απαιτείται να προσκομίσω επιπλέον δικαιολογητικά από αυτά που είχα αρχικά προσκομίσει για την εγγραφή μου στο Τμήμα. (αφορά στις περιπτώσεις φοιτητών που εισήχθησαν με το 5%).

B) ότι δεσμεύομαι να υποβάλλω εκ νέου τα απαραίτητα έγγραφα, με την έναρξη του επόμενου ακαδημαϊκού έτους, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν εξακολουθούν να συντρέχουν οι λόγοι για την συνέχιση της ένταξης μου σε καθεστώς μερικής φοίτησης. (αφορά στις περιπτώσεις φοιτητών που εργάζονται αποδεδειγμένα τουλάχιστον είκοσι (20) ώρες την εβδομάδα και σε αθλητές όπως ορίζονται στο άρθρο 76 του ν.4957/2022)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο/Η αιτών/ούσα