



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ

DEMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ)

(σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 76 του Ν. 4957/2022, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 130 του Ν. 5224/2025)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός Μητρώου :

Έτος Εισαγωγής:

Πρόγραμμα Σπουδών:

Οδός: Αριθμός:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο Σταθερό:

Τηλέφωνο Κινητό:

Email ιδρυματικό:

Email προσωπικό:

Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:

– Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (όταν οι λόγοι υγείας δεν αφορούν στο πρόσωπο του/της φοιτητή/φοιτήτριας).

– Πιστοποιητικό Υγειονομικής Επιτροπής ή ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο, με υπογραφή και σφραγίδα Διευθυντή Κλινικής Ε.Σ.Υ., Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακού Τμήματος.

(Οποιοδήποτε άλλο έγγραφο κρίνεται σκόπιμο για την τεκμηρίωση της περίπτωσης του/της αιτούντος/αιτούσας)

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία του Τμήματος

..... του Δημοκριτείου
Πανεπιστημίου Θράκης

Αιτούμαι τη χορήγηση υπέρβασης της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 76 του Ν. 4957/2022, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 130 του Ν. 5224/2025 (Α'142), για σοβαρούς λόγους υγείας που ανάγονται στο πρόσωπό μου / στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού / στον/στη σύζυγο ή στο πρόσωπο με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. (παρακαλείσθε να επιλέξετε τη σχετική περίπτωση που σας αφορά).

Δηλώνω ότι πληρώ τις προϋποθέσεις της παρ. 2 του ανωτέρω άρθρου:

▪ έχω αξιολογηθεί επιτυχώς τουλάχιστον στο 70% των πιστωτικών μονάδων (ECTS) του προγράμματος σπουδών μου **και**

▪ έχω συμμετάσχει σε τουλάχιστον σε δύο (2) ακαδημαϊκές δοκιμασίες σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών, εκ των οποίων στη μία επιτυχώς, σε ένα από τα τέσσερα (4) προηγούμενα ακαδημαϊκά εξάμηνα.

Επισυνάπτω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την τεκμηρίωση των λόγων υγείας και αιτούμαι να χορηγηθεί υπέρβαση για χρονικό διάστημα ακαδημαϊκών εξαμήνων (παρακαλείσθε να δηλώστε τον αριθμό των εξαμήνων).¹

Ημερομηνία:/...../20....

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

(Υπογραφή)

Σημείωση: Η αίτηση υποβάλλεται με γνήσιο της υπογραφής του/της αιτούντος/αιτούσας από ΚΕΠ ή μέσω gov.gr ή εναλλακτικά με ψηφιακή υπογραφή μέσω της υπηρεσίας «Ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου» του gov.gr.

¹ Εάν ο/η φοιτητής/τρια έχει ασκήσει το δικαίωμα παράτασης της ανώτατης διάρκειας φοίτησης, ο χρόνος υπέρβασης της ανώτατης διάρκειας φοίτησης για σοβαρούς λόγους υγείας δεν προσμετράται στον χρόνο παράτασης. Κατά τη διάρκεια της εγκεκριμένης υπέρβασης για σοβαρούς λόγους υγείας, η φοιτητική ιδιότητα καθίσταται ανενεργή, με εξαίρεση τα δικαιώματα φοιτητικής μέριμνας που δεν έχουν ήδη εκλείψει λόγω υπέρβασης της ανώτατης διάρκειας φοίτησης.