

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

Επώνυμο:	ΠΡΟΣ:
Όνομα:	Τη Γραμματεία του Τμήματος Μηχανολόγων
Πατρώνυμο:	Μηχανικών Του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Μητρώνυμο:	
Έτος φοίτησης:	Αιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση ανώτατης
Αριθμός Γενικού Μητρώου:	διάρκειας φοίτησης γιατί συντρέχουν οι
	παρακάτω λόγοι (κυκλώστε αναλόγως (α) ή (β)) :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
Οδός: Αριθμ:	α) Λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου
Τ.Κ.: Πόλη:	β) Λόγοι υγείας συγγενούς πρώτου βαθμού εξ
	αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω
	συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:	
Σταθερό:	
Κινητό:	Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα
	αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται:
E-MAIL (προσωπικό):	1.
.....	2.
E-MAIL (ιδρυματικό):	3.
.....	

Ο/Η αιτών/ούσα

Ημερομηνία: / /202...

(υπογραφή)