

ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΗΣ

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

Όνομα:.....

Επώνυμο :.....

Όνομα πατρός:..... Όνομα
μητρός:.....

Τμήμα φοίτησης:

..... Α.Μ:

.....

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός:Αριθ.....

Τ.Κ.....Πόλη:

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό

Κινητό

E-mail (προσωπικό):

.....

E-mail (ιδρυματικό):

.....

Ημερομηνία,/...../202.....

* Ψηφιακά υπογεγραμμένη μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση
Εγγράφου» (διαθέσιμη στο [https://
www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-
gr/psephiakebebaiose-eggraphou](https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiakebebaiose-eggraphou))

ΠΡΟΣ:

Την Γραμματεία του Τμήματος
του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Αιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησής μου και δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- ☐ Έχω εισαχθεί χωρίς εξετάσεις ως ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις.
- ☐ Συντρέχουν λόγοι υγείας στο πρόσωπό μου.
- ☐ Συντρέχουν λόγοι υγείας συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.

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

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ*

Ο/Η αιτών/ούσα