|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**  **ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ**  Επώνυμο:………………………………………….……………………  Όνομα:………………………………………………………….……….  Όνομα πατρός: ……………………………………………………...  Τμήμα εισαγωγής: ………………………………………………….  Έτος εισαγωγής……………………………………………………….  Αρ. Μητρώου: ………………………………………………….......  Δ/νση κατοικίας ……………………………………………………..  ………………………………………………………………….……………  Τηλέφωνο: ……………………………………………………………..  …………………………………………………………………………..……  Email:………………………………………………………………………. |  | **ΠΡΟΣ**  **ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**  Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση υπέρβασης της ανώτατης διάρκειας φοίτησης για σοβαρούς λόγους υγείας, υπό τις προϋποθέσεις της παρ. 4 του άρθρου 76 του ν. 4957/2022, ως ισχύει μετά την τροποποίηση του από τον ν.5224/2025 (Α΄142) και σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 7 του εσωτερικού κανονισμού του ΔΙΠΑΕ (ΦΕΚ 3904/Β΄/2025) στο Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων για διάστημα ………. εξαμήνων για σοβαρούς λόγους υγείας που αφορούν:  **Επιλέξτε:**   |  |  | | --- | --- | | **Εμένα** |  | | **Συγγενή πρώτου βαθμού εξ αίματος** |  | | **Σύζυγο ή πρόσωπο με το οποίο έχει συναφθεί σύμφωνο συμβίωσης** |  |     Συνημμένα καταθέτω:  1. 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 Πανεπιστημίου ή Αναπληρωτή Καθηγητή  2.Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, ή αντίγραφο συμφώνου συμβίωσης  *ΣΗΜΕΙΩΣΗ:Ο φοιτητής καταθέτει προ της λήξεως του τελευταίου εξαμήνου της περιόδου ανώτατης διάρκειας φοίτησης σχετική αίτηση προς τη Συνέλευση του Τμήματός του με τα απαιτούμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, προκειμένου να τεθεί στις εξαιρέσεις της παρούσας διαδικασίας.*  *Παροχή διευκρινήσεων στην Εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων με αρ. πρ. 118904/Ζ1/24-09-2025(ΑΔΑ: ΛΕ8046ΝΚΠΔ ΤΙΥ)* |

Σέρρες ………… / ………… / 2025

Ο /Η Αιτ………