



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

**(σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου
130 του Ν. 5224/2025-ΦΕΚ.142Α')**

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Αριθμ. Μητρώου:

Έτος Εισαγωγής:

Δ/νση Κατοικίας:

Πόλη.....Τ.Κ.....

Τηλέφωνο Σταθερό:

Τηλέφωνο Κινητό:

Email ιδρυματικό:

Email προσωπικό:

Προς
τη Γραμματεία του Τμήματος

.....
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Αιτούμαι τη χορήγηση κατ' εξαίρεση
υπέρβασης της ανώτατης διάρκειας φοίτησης
για (επιλέγεται η περίπτωση):

☐ σοβαρούς λόγους υγείας που αφορούν
εμένα.

☐ σοβαρούς λόγους υγείας που αφορούν
συγγενή πρώτου βαθμού εξ αίματος ή
συζύγου ή προσώπου με το οποίο έχω
συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (παρακαλείσθε
να επιλέξετε τη σχετική περίπτωση που σας αφορά).

☐ απώλεια ζωής συγγενούς πρώτου βαθμού
εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το
οποίο έχω συνάψει σύμφωνο συμβίωσης
(παρακαλείσθε να επιλέξετε τη σχετική περίπτωση που
σας αφορά)

Προς τεκμηρίωση των ανωτέρω, επισυνάπτω
τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που
απαιτούνται:

1.
2.
3.

..... (πόλη) , ... / ... / 2025

Ο/Η Αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υποβάλλονται πραγματοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν.4624/19 και του Κανονισμού (ΕΕ)2016/2019. Το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων συλλέγει και επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα αποκλειστικά στο πλαίσιο της υλοποίησης του σκοπού της παρούσας διαδικασίας. Για το χρονικό διάστημα που τα προσωπικά δεδομένα θα παραμείνουν στη διάθεση του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το υποκείμενο έχει τη δυνατότητα να ασκήσει τα δικαιώματά του σύμφωνα με τους όρους του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 2016/679 (Ε.Ε.) και τα οριζόμενα στα άρθρα 34 και 35 Ν. 4624/2019. Υπεύθυνη Προσωπικών Δεδομένων του Ιδρύματος είναι η κα. Σταυρούλα Σταθαρά (email: dpo@uoι.gr).