

24. ΑΙΤΗΣΗ

Για Εξαίρεση από τη Νομοθετική Ρύθμιση της
Ανώτατης Χρονικής Διάρκειας Φοίτησης για
Φοιτητές/τριες με
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 50%

Όνομα:.....

Επώνυμο :.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητρός:.....

Τμήμα φοίτησης: ...ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ...

A.M:

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός:Αριθμ.....

T.K.....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/psephiake-bebaiose-eggraphou>)

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής
του Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Αιτούμαι την εξαίρεση μου από τη νομοθετική
ρύθμιση της ανώτατης χρονικής διάρκειας
φοίτησης και δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Έχω πιστοποιημένη αναπηρία σε ποσοστό
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ πενήντα (50%).

Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα
δικαιολογητικά που απαιτούνται:

(ΠΡΟΣΟΧΗ: Βλ. σχετική ανακοίνωση οικείας
Γραμματείας για τα απαιτούμενα
δικαιολογητικά).

* Η ψηφιακά υπογεγραμμένη αίτηση
υποβάλλεται στο (<https://eprotocol.uoa.gr/>) με
τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ*

Ο/Η αιτών/ούσα

(Όσοι φοιτητές/τριες δεν δύνανται να
υποβάλουν την αίτηση μέσω της εφαρμογής του
gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου»,
επισυνάπτουν ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ του
N.1599/86 με βεβαίωση γνησίου υπογραφής
μέσω ΚΕΠ).