****

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία αιτούντος/αιτούσης**  Επώνυμο:…………………………………………………  Όνομα:……………………………............................  Όνομα πατρός:……………………………………  Τμήμα: …………………………………………………  Α.Μ:……………………………………………………  **Δ/νση Κατοικίας**  Οδός/ Αριθμός…………………..……………………...  Πόλη……………………Τ.Κ.: ……………..…………  Τηλέφωνο:……………………………………………  Email :………………………………………………….  Συνημμένα καταθέτω: | **ΠΡΟΣ**  Τη Γραμματεία του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος.  Αιτούμαι τη χορήγηση παράτασης φοίτησης για τη συνέχιση των σπουδών μου για:  **1.Δύο (2) εξάμηνα**, καθώς:  **α**. κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης έχω αξιολογηθεί επιτυχώς σε ποσοστό τουλάχιστον εβδομήντα τοις εκατό (70%) των πιστωτικών μονάδων (ECTS) του ισχύοντος προγράμματος σπουδών.    **β.**έχω συμμετάσχει σε τουλάχιστον δύο (2) ακαδημαϊκές δοκιμασίες σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών, εκ των οποίων στη μία επιτυχώς, όπως εξέταση μαθήματος, υποστήριξη πτυχιακής εργασίας, πρακτική άσκηση, σε ένα από τα τέσσερα (4) προηγούμενα ακαδημαϊκά εξάμηνα πριν από την υποβολή της αίτησης (ήτοι τα δυο προηγούμενα ακαδημαϊκά έτη 2023-2024 και 2024-2025)  **2.Τρία (3) εξάμηνα**, καθώς:  Το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει την υποχρεωτική εκπόνηση  πρακτικής άσκησης ή πτυχιακής εργασίας, η οποίαδεν έχει ολοκληρωθεί, και συντρέχουν οι προϋποθέσεις του πρώτου εδαφίου, η διάρκεια της φοίτησης παρατείνεται για τρία (3) ακαδημαϊκά εξάμηνα. Για φοιτητές που έχουν αξιολογηθεί επιτυχώς στο σύνολο των μαθημάτων του ισχύοντος προγράμματος σπουδών και εκκρεμεί μόνο η εκπόνηση πρακτικής άσκησης ή πτυχιακής ή διπλωματικής εργασίας για τη λήψη πτυχίου δεν απαιτείται η πλήρωση των προϋποθέσεων της περ. β).  **3.Κατ’ εξαίρεση, για σοβαρούς λόγους υγείας** που ανάγονται στο πρόσωπο του φοιτητή ή στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο ο φοιτητής έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.  *(Κυκλώστε πια περίπτωση ισχύει από τις 3 παραπάνω)* |
|  | Θεσσαλονίκη …/…./20….  Ο/Η Αιτών/Αιτούσα  (υπογραφή) |