**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα:** |  |
| **Όνομα πατρός:** |  |
| **Τμήμα :** |  |
| **Α. Μητρώου:** |  |
| **Έτος εισαγωγής:** |  |
| **Δ/νση κατοικίας:** |  |
| **Τηλέφωνο:** |  |
| **Email:** |  |

**ΠΡΟΣ**

**ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

Σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 454 του ν. 4957/2022 (Α’ 141) περί μεταβατικών διατάξεων του Κεφαλαίου Η’, που αντικαθίσταται από το άρθρο 153 του ν. 5224/2025 (Α’ 142).

**Ζητώ προσαύξηση χρόνου σπουδών επειδή:**

**Οφείλω**(Επιλέξτε με Χ)

|  |  |
| --- | --- |
| Πτυχιακή  |  |
| Πρακτική |  |

Συνημμένα καταθέτω:

1. ………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………….…………
3. …………………………………………………….……………….………..

Θεσσαλονίκη ………… / ………… / 20………

Ο /Η Αιτ………