

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προσωπικά Στοιχεία:**  Επώνυμο:…………………………………………..………  Όνομα:……………………………............................  Όνομα πατρός:…………………………………….……  Τμήμα: ……………………………………………..………  Α.Μ:……………………………………………………..……  **Δ/νση Κατοικίας:**  Οδός/ Αριθμός…………………..……………………...  Πόλη……………………Τ.Κ.: ……………..………………  Τηλέφωνο:……………………………………..…………  Email :……………………………………………………….  **Θέμα:** “Αίτηση παράτασης φοίτησης σύμφωνα με το Ν.5224/2025”  Συνημμένα υποβάλω:  1.Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου.  2. ……………………………………………………………..…..  3. ………………………………………………………..……….. | **ΠΡΟΣ**  Τη Γραμματεία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, ΠΑ.Δ.Α.  Αιτούμαι τη χορήγηση παράτασης φοίτησης για τη συνέχιση των σπουδών μου διότι πληρώ τις προϋποθέσεις της περίπτωσης …………. Να σημειωθεί μία περίπτωση από τις 4 παρακάτω.  **1.Δύο (2) ακαδ. 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 **και**  **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) ακαδ. εξάμηνα**, καθώς:  το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει την υποχρεωτική εκπόνηση πρακτικής άσκησης ή πτυχιακής εργασίας, η οποία δεν έχει ολοκληρωθεί, και συντρέχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις α) και β). 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.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.  **4**.**Πιστοποιημένη αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%)** σύμφωνα με σχετική Γνωμάτευση από Υγειονομική Επιτροπή του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ). |
|  | Ημερομηνία: …/…./2025  Ο Αιτών/H Αιτούσα  (υπογραφή) |