

## 24. ΑΙΤΗΣΗ

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

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία Σχολής/Τμήματος .....  
.....  
του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου  
Αθηνών

Όνομα:.....

Επώνυμο :.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητρός:.....

Τμήμα φοίτησης: .....

.....

A.M: .....

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός: .....Αριθμ.....

T.K.....Πόλη: .....

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό .....

Κινητό .....

E-mail (προσωπικό):

.....

E-mail (ιδρυματικό):

.....

Ημερομηνία, ...../...../202.....

**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

---

\* 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>)

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