|  |  |
| --- | --- |
| A black text on a black background  Description automatically generated | **ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  Βασιλέως Κωνσταντίνου 21 και Τερζάκη, 21100 Ναύπλιο  Τηλ.:27250-96129,130,131,124  Email: ts-secretary@uop.gr |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΑ ΕΝΑ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ**  Επώνυμο φοιτητή/τριας:………………………………  Όνομα φοιτητή/τριας: …………………………………  Όνομα πατρός: …………………………………………  Τμήμα φοίτησης……………………………………….  Εξάμηνο φοίτησης: …………………………………….  Α.Μ: ………………………………………………………  Δ/νση κατοικίας: ………………………………………..  Τ.Κ.: ………………………………………………………  Τηλέφωνα Επικοινωνίας:  Σταθερό: …………………………………………………  Κινητό: …………………………………………………..  E-mail (ιδρυματικό): …………………………………… | **ΠΡΟΣ:**  **Τη Συνέλευση του Τμήματος**  **Θεατρικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**  **(δια μέσου της Γραμματείας)**  Αιτούμαι την κατ’ εξαίρεση υπέρβαση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης, κατά το ακαδημαϊκό έτος  ………………………………………………………………  Δηλώνω ότι:  - Έχω υπερβεί την ανώτατη διάρκεια φοίτησης του προγράμματος σπουδών μου.  - Έχω αξιολογηθεί επιτυχώς σε μαθήματα και λοιπές εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αντιστοιχούν σε τουλάχιστον σε 168 ECTS  - Έχω συμμετάσχει τουλάχιστον σε δύο (2) ακαδημαϊκές δοκιμασίες (εξετάσεις μαθημάτων, υποστήριξη διπλωματικής, πρακτική άσκηση), εκ των οποίων στη μία (1) επιτυχώς, σε ένα από τα τέσσερα (4) τελευταία ακαδημαϊκά εξάμηνα.  Ναύπλιο…………………..  Ημερομηνία……………………  Ο/Η αιτών/ούσα Φοιτητής/τρια |