



Ψαχνά, 11-10-2025

|              |                      |        |                             |
|--------------|----------------------|--------|-----------------------------|
| Διεύθυνση:   | Θέση Σκληρό          | Προς:  | Φοιτητές τμημάτων του πρώην |
| Τ.Κ. - Πόλη: | 344 00 ΨΑΧΝΑ ΕΥΒΟΙΑΣ |        | ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας         |
| Πληροφορίες: | Α. Πυρούδη           |        |                             |
| Τηλέφωνο:    | 2228021831           | Κοιν.: | Γραμματείες προγραμμάτων    |
| e-mail:      | apyroutdi@uoa.gr     |        | σπουδών πρώην ΤΕΙ           |

**Θέμα: Προϋποθέσεις και διαδικασία υποβολής αίτησης παράτασης σπουδών**  
**Σχετ.:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 76 του Ν. 4957/2022 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 130 του Ν. 5224/2025 **οι φοιτητές των τμημάτων του πρώην ΤΕΙ που είχαν εισαχθεί το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017 και τα προηγούμενα ολοκλήρωσαν την ανώτατη επιτρεπόμενη διάρκεια φοίτησης με την εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου 2025.**

Οι φοιτητές που εισήχθησαν σε τμήματα του πρώην ΤΕΙ κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2017-2018 και 2018-2019 θα ολοκληρώσουν την ανώτατη επιτρεπόμενη διάρκεια φοίτησης στην εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου 2027.

Δίνεται η δυνατότητα στους φοιτητές που δεν έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς όλες τις υποχρεώσεις τους για τη λήψη πτυχίου να αιτηθούν **παράταση του χρόνου σπουδών, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στη συνέχεια.** Ο χρόνος παράτασης σπουδών είναι δύο εξάμηνα για τους φοιτητές που έχουν ολοκληρώσει την πτυχιακή τους εργασία και την πρακτική τους άσκηση (και οφείλουν μόνο μαθήματα), ενώ για τους φοιτητές που οφείλουν την πτυχιακή εργασία ή την πρακτική άσκηση ή και τα δύο ο χρόνος παράτασης είναι τρία εξάμηνα σπουδών.

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για να αιτηθεί κάποιος φοιτητής παράταση σπουδών είναι οι εξής:

1. Να έχει εξεταστεί επιτυχώς σε ποσοστό τουλάχιστον 70% του προγράμματος σπουδών, δηλαδή να έχει αξιολογηθεί επιτυχώς σε μαθήματα ή/και πρακτική άσκηση ή/και πτυχιακή εργασία που αντιστοιχούν τουλάχιστον σε 168 πιστωτικές μονάδες (ECTS), μέχρι και την εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου 2025.
2. Να έχει συμμετάσχει **τουλάχιστον** σε δύο ακαδημαϊκές δοκιμασίες, εκ των οποίων σε **μία επιτυχώς**, σε ένα από τα τέσσερα προηγούμενα ακαδημαϊκά εξάμηνα, δηλαδή στις εξεταστικές περιόδους Ιανουαρίου 2024, Ιουνίου 2024, Σεπτεμβρίου 2024, Ιανουαρίου 2025, Ιουνίου 2025 και Σεπτεμβρίου 2025. Στις ακαδημαϊκές δοκιμασίες περιλαμβάνονται εξετάσεις περιόδου ή/και η πτυχιακή εργασία ή/και η πρακτική άσκηση. Η προϋπόθεση αυτή δεν είναι απαραίτητη για φοιτητές που είχαν ολοκληρώσει επιτυχώς όλα τα μαθήματα μέχρι

και την εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου 2023 και οφείλουν μόνο την πτυχιακή εργασία ή/και την πρακτική άσκηση – αυτοί δικαιούνται να υποβάλλουν αίτηση παράτασης.

Καλούνται οι φοιτητές:

1. που εισήχθησαν μέχρι και το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017, και
2. που πληρούν τις ανωτέρω δύο προϋποθέσεις

να υποβάλουν αίτηση παράτασης σπουδών, ώστε να μπορέσουν να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους. Η αίτηση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση <https://eprotocol.uoa.gr/> στη Γραμματεία του τμήματος, με χρήση των κωδικών taxisnet του φοιτητή.

Οι αιτήσεις υποβάλλονται από τις 15 Οκτωβρίου, μέχρι το αργότερο τις **15 Νοεμβρίου 2025**. Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ημερομηνία αυτή δεν θα γίνονται δεκτές.

Οι αιτήσεις υποβάλλονται ηλεκτρονικά μέσω του <https://eprotocol.uoa.gr/> και δεν απαιτείται ούτε επισύναψη πρόσθετης αίτησης ούτε επισύναψη δικαιολογητικών.

Οι φοιτητές που έχουν ολοκληρώσει και την πτυχιακή τους εργασία και την πρακτική τους άσκηση δικαιούνται **ΠΑΡΑΤΑΣΗ για δύο εξάμηνα σπουδών**. Αυτοί οι φοιτητές πρέπει να επιλέξουν την **αίτηση αριθμός (22)** μέσω του <https://eprotocol.uoa.gr/>

Οι φοιτητές που οφείλουν είτε την πτυχιακή τους εργασία είτε την πρακτική τους άσκηση είτε και τα δύο δικαιούνται **ΠΑΡΑΤΑΣΗ για τρία εξάμηνα σπουδών**. Αυτοί οι φοιτητές πρέπει να επιλέξουν την **αίτηση αριθμός (23)** μέσω του <https://eprotocol.uoa.gr/>

**Φοιτητές που δεν πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις ή που δεν υποβάλλουν εμπρόθεσμα αίτηση παράτασης θα διαγραφούν, σύμφωνα με τις διατάξεις του ισχύοντος νομικού πλαισίου.**

Σημειώνεται ότι:

α) Φοιτητές που εισήχθησαν μέχρι το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017 αλλά είχαν λάβει κατά τη διάρκεια των σπουδών τους αναστολή φοίτησης ή είχαν τεθεί σε καθεστώς μερικής φοίτησης, δεν ολοκλήρωσαν το μέγιστο επιτρεπόμενο χρόνο σπουδών το Σεπτέμβριο 2025. Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος ολοκλήρωσης των σπουδών τους επεκτείνεται ανάλογα με τον χρόνο αναστολής ή μερικής φοίτησης.

β) Φοιτητές που λάβουν παράταση σπουδών δεν δικαιούνται να ενταχθούν σε καθεστώς αναστολής σπουδών ή μερικής φοίτησης.

## **ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Αίτηση αριθμός (21) για Κατ' εξαίρεση Υπέρβαση της Ανώτατης Χρονικής Διάρκειας Φοίτησης για σοβαρούς λόγους υγείας που ανάγονται:**

**i) στο πρόσωπο του/της φοιτητή/φοιτήτριας ή/και,**

**ii) στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο ο /η φοιτητής/τρια /φοιτήτρια έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.**

(ΠΡΟΣΟΧΗ: Στην ηλεκτρονική φόρμα ο/η φοιτητής/τρια μπορεί να επιλέξει τη μία ή και τις δύο περιπτώσεις, εφόσον συντρέχει σοβαρός λόγος υγείας του ιδίου, αλλά και συγγενικού του προσώπου.).

**i)** Κατά το τελευταίο εξάμηνο της περιόδου της ανώτατης διάρκειας φοίτησης του/της φοιτητή/τριας, συμπεριλαμβανόμενης της εξεταστικής περιόδου του Σεπτεμβρίου (και για όσους φοιτητές αναμένουν αποτελέσματα), ο/η ενδιαφερόμενος/η φοιτητής/τρια, προκειμένου να του/της χορηγηθεί υπέρβαση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης, καταθέτει ηλεκτρονικά (<https://eprotocol.uoa.gr/>) ή αυτοπροσώπως ή με ταχυμεταφορά (courier) στη Γραμματεία του Τμήματος της Σχολής του/της σχετική αίτηση, η οποία επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης και συνοδεύεται με τα απαιτούμενα, κατά περίπτωση, δικαιολογητικά, ως κατωτέρω:

Γνωμάτευση από υγειονομική επιτροπή του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή γνωμάτευση των Ανώτατων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), της Ελληνικής Αστυνομίας ή του Πυροσβεστικού Σώματος από την οποία προκύπτει πιστοποιημένη αναπηρία και το ακριβές ποσοστό αυτής ή ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο (του Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακό ή Στρατιωτικό), η οποία φέρει σφραγίδα από: α) Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής ή Εργαστηρίου ή β) νόμιμα εκτελούντα χρέη Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής ή Εργαστηρίου ή γ) μέλους ΔΕΠ της βαθμίδας του Καθηγητή Πανεπιστημίου ή Αναπληρωτή Καθηγητή και από τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

Η γνωμάτευση θα πρέπει να χαρακτηρίζει τον βαθμό της πάθησης ως σοβαρό ή πολύ σοβαρό. Σε περίπτωση που δεν πρόκειται για χρόνια ή ανίατη νόσο να αναγράφεται στη γνωμάτευση και ο πιθανός χρόνος ανάρρωσης που θα απαιτηθεί, ώστε αντίστοιχος να είναι και ο επιπλέον χρόνος που θα τους χορηγηθεί από την οικεία Σχολή ή το Τμήμα.

**ii)** Για σοβαρούς λόγους υγείας που αφορούν στο πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο ο/η φοιτητής/τρια/τρια έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, απαιτείται, επιπλέον των ανωτέρω, και πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή πρόσφατο αντίγραφο συμφώνου συμβίωσης.

Το έντυπο της αίτησης αριθμός (21) επισυνάπτεται στην παρούσα ανακοίνωση. Οι ενδιαφερόμενοι φοιτητές/τριες **θα επισυνάπτουν την αίτηση μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, και θα τα υποβάλλουν στο <https://eprotocol.uoa.gr/>.**

## **ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΜΕ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 50%.**

**Αίτηση αριθμός (24) για Εξαίρεση από τη νομοθετική ρύθμιση της Ανώτατης Διάρκειας Φοίτησης για φοιτητές/τριες με πιστοποιημένη αναπηρία, σε ποσοστό τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%).**

Οι φοιτητές/τριες με πιστοποιημένη αναπηρία, σε ποσοστό τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%), εξαιρούνται της διαγραφής από τα μητρώα των Σχολών/Τμημάτων.

*(...)Ο/η φοιτητής/τρια για την υπαγωγή στην κατηγορία εξαίρεσης, υποχρεούται να προσκομίσει γνωμάτευση από υγειονομική επιτροπή του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή γνωμάτευση των Ανώτατων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), της Ελληνικής Αστυνομίας ή του Πυροσβεστικού Σώματος από την οποία προκύπτει η πιστοποιημένη αναπηρία και το ακριβές ποσοστό αυτής. Εάν η γνωμάτευση του αρμόδιου φορέα αφορά συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για την πιστοποίηση της αναπηρίας, οι φοιτητές υποχρεούνται να προσκομίζουν νέα γνωμάτευση για τη χρήση του δικαιώματος εξαίρεσης από την ανώτατη διάρκεια φοίτησης.(...).*

Η ανωτέρω ιατρική γνωμάτευση κατατίθεται, από τον/την ενδιαφερόμενο/η φοιτητή/τρια ηλεκτρονικά (<https://eprotocol.uoa.gr/>) ή αυτοπροσώπως ή με ταχυμεταφορά (courier) στη Γραμματεία του Τμήματος της Σχολής του/της, με σχετική αίτηση, η οποία πρέπει να είναι ψηφιακά υπογεγραμμένη, μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου» ([www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou](http://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou)). Όσοι φοιτητές/τριες δεν δύνανται να υποβάλουν ψηφιακά υπογεγραμμένη αίτηση επισυνάπτουν στην ηλεκτρονική τους αίτηση ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ του Ν.1599/86 με βεβαίωση γνησίου υπογραφής από τα Κ.Ε.Π.

Το έντυπο της αίτησης αριθμός (24) επισυνάπτεται στην παρούσα ανακοίνωση. Οι ενδιαφερόμενοι φοιτητές/τριες **θα επισυνάπτουν την αίτηση μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, και θα τα υποβάλλουν στο <https://eprotocol.uoa.gr/>**

**Ο Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου Ένταξης**

**Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος**

**Καθηγητής**

## 21. ΑΙΤΗΣΗ

Για Κατ' εξαίρεση Υπέρβαση Ανώτατης  
Χρονικής Διάρκειας Φοίτησης για  
ΣΟΒΑΡΟΥΣ Λόγους Υγείας που ανάγονται στο  
πρόσωπο του/της φοιτητή/φοιτήτριας ή στο  
πρόσωπο συγγενούς πρώτου βαθμού εξ  
αίματος ή συζύγου ή προσώπου με το οποίο  
ο /η φοιτητής/τρια έχει συνάψει σύμφωνα  
συμβίωσης

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.....

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία Σχολής/ Τμήματος

.....

του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου  
Αθηνών

Αιτούμαι την κατ' εξαίρεση υπέρβαση της  
ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησής μου και  
δηλώνω υπεύθυνα ότι:

☐ Συντρέχουν **σοβαροί λόγοι υγείας** στο  
πρόσωπό μου

**ή/και**

☐ Συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας συγγενούς  
πρώτου βαθμού εξ αίματος ή συζύγου ή  
προσώπου με το οποίο έχω συνάψει σύμφωνα  
συμβίωσης.

**(Επιλέξτε περίπτωση ή και περιπτώσεις)**

Για την απόδειξη των ανωτέρω επισυνάπτω τα  
δικαιολογητικά που απαιτούνται:

**(ΠΡΟΣΟΧΗ: Βλ. σχετική ανακοίνωση οικείας  
Γραμματείας για τα κατά περίπτωση/σεις  
απαιτούμενα δικαιολογητικά).**

\* Η ψηφιακά υπογεγραμμένη αίτηση  
υποβάλλεται στο (<https://eprotocol.uoa.gr/>) με  
τα κατά περίπτωση 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](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  
γενσίου υπογραφής μέσω ΚΕΠ).

## 24. ΑΙΤΗΣΗ

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

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.....

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία Σχολής/Τμήματος .....

.....

του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου  
Αθηνών

**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).