|  |  |
| --- | --- |
| **Αίτηση για ΕΝΤΑΞΗ σε καθεστώς μερικής φοίτησης**Επώνυμο φοιτητή/τριας:……………………………… Όνομα φοιτητή/τριας: ………………………………… Όνομα πατρός: ………………………………………………………Τμήμα φοίτησης:…………………………………………………….Εξάμηνο φοίτησης: …………………………………………………. Α.Μ: …………………………………………………………….………… Δ/νση κατοικίας: …………………………………………………….. Τ.Κ.: ……………………………………………………………….………Τηλέφωνο Επικοινωνίας: …………………………… E-mail (ιδρυματικό): …………………………………… Παρατηρήσεις:α. Φοιτητές/τριες που εργάζονται αποδεδειγμένα τουλάχιστον είκοσι (20) ώρες την εβδομάδα οφείλουν να προσκομίσουν τη σχετική σύμβαση εργασίαςή βεβαίωση εργοδότη/τριας καθώς και ένσημα για ασφαλισμένους/ες στον ιδιωτικό τομέα ή ατομικό λογαριασμό ασφάλισης συνοδευόμενο από Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/1986 η οποία να αναφέρει ότι ο/η φοιτητής/τρια εξακολουθεί να είναι εργαζόμενος/η.Για ελεύθερους επαγγελματίες απαιτείται: έναρξη της εφορίας, βεβαίωση ότι καταβάλλονται οι ασφαλιστικές εισφορές και Υπεύθυνη Δήλωση από το gov.gr ή θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από ΚΕΠ ότι εργάζονται τουλάχιστον είκοσι (20) ώρες την εβδομάδα.β. Φοιτητές/τριες με αναπηρία οφείλουν να προσκομίσουν βεβαίωση διαπίστωσης της αναπηρίας από Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) ή από επταμελή υγειονομική επιτροπή δημόσιου νοσοκομείου. Φοιτητές/τριες που έχουν εγγραφεί με την ειδική κατηγορία των φοιτητών/τριών με αναπηρία, δεν απαιτείται να προσκομίσουν επιπλέον δικαιολογητικά από αυτά που είχαν αρχικά προσκομίσει για την εγγραφή τους. γ. Φοιτητές/τριες αθλητές/τριες, οφείλουν να προσκομίσουν βεβαίωση από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, ή την Ολυμπιακή Επιτροπή, κατά περίπτωση, στην οποία θα πιστοποιείται ο λόγος για τον οποίο ζητείται η ένταξη σε καθεστώς μερικής φοίτησης. | **ΠΡΟΣ:****Τη Γραμματεία του Τμήματος****Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής****του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**Αιτούμαι την ένταξή μου σε καθεστώς μερικής φοίτησης κατά το ……………….εξάμηνο του ακαδ. έτους επειδή ανήκωστην παρακάτω κατηγορία (επιλέξτε την κατηγορία στην οποία ανήκετε): Φοιτητές/τριες που εργάζονται αποδεδειγμένα τουλάχιστον είκοσι (20) ώρες την εβδομάδα. Φοιτητές/τριες με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Φοιτητές/τριες αθλητές/τριες, που είναι παράλληλα αθλητές και κατά τη διάρκεια των σπουδών τους ανήκουν σε αθλητικά σωματεία εγγεγραμμένα στο ηλεκτρονικό Μητρώο αθλητικών σωματείων του άρθρου 142 του ν.4714/2020 που τηρείται στη Γ.Γ.Α. υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:* γα) για όσα έτη καταλαμβάνουν διάκριση 1ης έως και 8ης θέσης σε πανελλήνια πρωταθλήματα ατομικών αθλημάτων με συμμετοχή τουλάχιστον δώδεκα (12) αθλητών και οκτώ (8) σωματείων ή αγωνίζονται σε ομάδες των δύο (2) ανώτερων κατηγοριών σε ομαδικά αθλήματα ή συμμετέχουν ως μέλη εθνικών ομάδων σε πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα, παγκόσμια πρωταθλήματα ή άλλες διεθνείς διοργανώσεις υπό την Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή, ή
* γβ) συμμετέχουν έστω άπαξ, κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στο πρόγραμμα σπουδών για το οποίο αιτούνται την υπαγωγή τους σε καθεστώς μερικής φοίτησης, σε ολυμπιακούς, παραολυμπιακούς αγώνες και ολυμπιακούς αγώνες κωφών.

Προς τεκμηρίωση των ανωτέρω, επισυνάπτω τα εξής δικαιολογητικά:* 1. …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………* 1. …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………Με την έναρξη του επόμενου ακαδημαϊκού έτους/εξαμήνου, δεσμεύομαι να υποβάλλω εκ νέου τα επισυναπτόμενα έγγραφα της παρούσας αίτησης, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν εξακολουθούν να συντρέχουν οι λόγοι για την συνέχιση της ένταξης μου σε καθεστώς μερικής φοίτησης. (αφορά στις περιπτώσεις α΄ και γ΄).(Τόπος) (Ημερομηνία)Ο/Η αιτών/ούσα Φοιτητής/τρια |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |