**Αίτηση αναστολής**

Επώνυμο:………………………………………………

Όνομα:………………………………………………….

Πατρώνυμο:………………………………………….

Αριθμός Μητρώου:……………………………….

Κινητό: ………………………………………………….

E-mail: …………………………………………………..

Ημερομηνία:

Αρ. Πρωτ.:

Αιτούμαι την αναστολή της εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής, σύμφωνα με την παρ. 6.2 του άρθρου 6 του νόμου 2233/2024 (*Ο/η υποψήφιος/α διδάκτορας δικαιούται να ζητήσει αναστολή σπουδών έως δύο (2) φορές κατά την διάρκεια των σπουδών του/της για εξαιρετικές περιπτώσεις (π.χ. στράτευση, σοβαρή ασθένεια, σοβαροί οικογενειακοί και ειδικοί επαγγελματικοί λόγοι, ή άλλες, όπως αυτές ορίζονται στον Κανονισμό Διδακτορικών Σπουδών κάθε Τμήματος), μετά από αίτησή του προς την Συνέλευση του Τμήματος. Η κάθε αίτηση αναστολής φοίτησης αφορά πλήρη ακαδημαϊκά εξάμηνα, όχι περισσότερα από δύο (2) διαδοχικά και μέχρι δύο (2) έτη συνολικά. Η Συνέλευση του Τμήματος κρίνει τη σπουδαιότητα των λόγων της αιτούμενης αναστολής και εφ’ όσον γίνουν αποδεκτοί, καθορίζει το ακριβές χρονικό διάστημα της αναστολής μετά το οποίο ο/η υποψήφιος/α μπορεί να συνεχίσει τις σπουδές του/της σύμφωνα με τους τότε ισχύοντες όρους. Σε αντίθετη περίπτωση, ο/η υποψήφιος/α διαγράφεται από το Π.Δ.Σ. Κατά την διάρκεια της αναστολής φοίτησης αίρονται όλα τα δικαιώματα και οι παροχές που προβλέπονται για τους Υ.Δ. Το χρονικό διάστημα της αναστολής δεν προσμετράτε στο μέγιστο συνολικό χρόνο εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής για τα εξής εξάμηνα*).

**Διάστημα αναστολής:**

.........................................................................του ακαδημαϊκού έτους:………………………………

Αιτιολογία Αναστολής (περιγραφή):

1. Στράτευση
2. Σοβαρή ασθένεια
3. Σοβαροί οικογενειακοί λόγοι
4. Ειδικοί επαγγελματικοί λόγοι
5. Άλλο:

Ο/Η αιτών/ούσα

(υπογραφή)