

### Φόρμα αδυναμίας Συμμετοχής φοιτητή στην εξ αποστάσεως εξέταση

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
EMAIL	

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμέν..... φοιτ..... της Σχολής  
..... του τμήματος Μηχανολόγων  
Μηχανικών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, δηλώνω ότι:

1. Τα ανωτέρω στοιχεία μου είναι ακριβή.
2. Δεν αποδέχομαι \* τις διαδικασίες της εξ αποστάσεως εξέτασής μου, καθόλη τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου του εαρινού εξαμήνου του ακαδημαϊκού έτους 2019-2020, όπως αυτές καθορίζονται από τον εκάστοτε διδάσκοντα για τους λόγους που αναφέρω στην συνέχεια.

1	
2	
3	
4	

3. Τα μαθήματα τα οποία προτίθεμαι να εξεταστώ με εναλλακτικό τρόπο εξέτασης είναι τα εξής:

1	
2	
3	
4	

Ο/Η ΔΗΛ.....  (ονοματεπώνυμο - υπογραφή)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
--	------------

\* Θα πρέπει να αιτιολογήσετε το λόγο, καθώς και να υποβάλετε στην γραμματεία την παρούσα φόρμα συμπληρωμένη, επισυνάπτοντας τα απαραίτητα έγγραφα τα οποία θα δικαιολογούν την επιλογή σας, προκειμένου η δήλωση αδυναμίας που καταθέτετε να εξεταστεί από την συνέλευση του τμήματος και να βρεθεί μια εναλλακτική μέθοδος εξέτασης.