



Πανεπιστήμιο  
Κύπρου

**Αίτημα από φοιτητές/τριες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού  
για εξ αποστάσεως παρακολούθηση μαθημάτων**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ**

Αριθμός Ταυτότητας: .....

Όνοματεπώνυμο: .....

Τμήμα / Έτος Φοίτησης: .....

Αριθμός κινητού τηλεφώνου: .....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα και με πλήρη επίγνωση των προνοιών της νομοθεσίας ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και τα συνημμένα έγγραφα είναι αυθεντικά.

**Υποβολή**

Θα πρέπει να αποσταλεί μήνυμα με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dir-aasw@ucy.ac.cy](mailto:dir-aasw@ucy.ac.cy) που να περιλαμβάνει:

1. Το παρόν έγγραφο κατάλληλα συμπληρωμένο και υπογραμμένο.
2. Το Ιατρικό Πιστοποιητικό ή τη σχετική βεβαίωση από τον Προσωπικό Ιατρό ή τον Θεράποντα Ιατρό η οποία να καθορίζει ευθαρσώς σε ποια κατηγορία ανήκει με βάση το πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας.

Όνοματεπώνυμο αιτητή : .....

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....