

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πατισίων 76, 104 34 Αθήνα. Τηλ.: 210 8203321, 8203369, 8203373, 8203323
76, Patission Street, Athens 104 34 Greece. Tel.: (+30) 210 8203321, 8203369, 8203373, 8203323
E-mail: diekp@aueb.gr / www.aueb.gr

Αθήνα, 07 Οκτωβρίου 2026

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΦΟΙΤΗΣΗ

(άρθρο 76 Ν. 4957/2022 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 130 του ν. 5224/2025)

Δικαίωμα υποβολής αίτησης για μερική φοίτηση έχουν:

α) Φοιτητές που αποδεδειγμένα εργάζονται τουλάχιστον είκοσι (20) ώρες την εβδομάδα.

β) Φοιτητές με πιστοποιημένη αναπηρία.

γ) Φοιτητές 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 (Α' 148), που τηρείται στη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (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. Οι φοιτητές της παρούσας υποπερίπτωσης δύνανται να εγγράφονται ως φοιτητές μερικής φοίτησης, μετά από αίτησή τους που εγκρίνεται από την Κοσμητεία της Σχολής.

δ) Φοιτήτριες που τελούν σε καθεστώς επιβεβαιωμένης κύησης για το χρονικό διάστημα της κύησης και για έως ένα (1) έτος μετά την ημερομηνία τοκετού.

ε) Φοιτητές που έχουν ανήλικα τέκνα έως την ηλικία των οκτώ (8) ετών.

στ) Φοιτητές που αποδεδειγμένα αντιμετωπίζουν χρόνια ή σοβαρά προβλήματα υγείας, καθώς και οι φοιτητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ανά κατηγορία για την τεκμηρίωση της αίτησης είναι τα ακόλουθα:

Α. Εργαζόμενοι Φοιτητές (≥ 20 ώρες/εβδομάδα):

- Αντίγραφο σύμβασης εργασίας ή βεβαίωση εργοδότη καθώς και ένσημα για ασφαλισμένους στον ιδιωτικό τομέα ή ατομικό λογαριασμό ασφάλισης συνοδευόμενο από Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/1986 στην οποία να αναφέρεται ότι ο φοιτητής εξακολουθεί να είναι εργαζόμενος. Για τους φοιτητές που εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες, απαιτείται έναρξη από την εφορία, 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. Η βεβαίωση εργοδότη πρέπει να αναφέρει ότι ο φοιτητής εργάζεται τουλάχιστον 20 ώρες την εβδομάδα και να έχει εκδοθεί από Δημόσια υπηρεσία ή μέσω gov.gr ή να είναι θεωρημένη με το γνήσιο της υπογραφής ή να φέρει έγκυρη ψηφιακή υπογραφή.

Β. Φοιτητές με αναπηρία:

- Βεβαίωση διαπίστωσης της αναπηρίας από Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) ή από επταμελή υγειονομική επιτροπή δημόσιου νοσοκομείου.

Γ. Φοιτητές αθλητές:

- Βεβαίωση από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, ή την Ολυμπιακή Επιτροπή, ή το Αθλητικό Σωματείο το οποίο πρέπει να είναι εγγεγραμμένο στο ηλεκτρονικό μητρώο αθλητικών σωματείων που τηρείται στη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, κατά περίπτωση, στην οποία θα πιστοποιείται ο λόγος για τον οποίο ζητείται η ένταξη σε καθεστώς μερικής φοίτησης (στην βεβαίωση θα πρέπει να αναγράφεται ο αριθμός μητρώου της ΓΓΑ και ο αριθμός αθλητικής αναγνώρισης του σωματείου).

Δ. Φοιτήτριες που τελούν σε καθεστώς επιβεβαιωμένης κύησης:

- Ιατρική γνωμάτευση - Βεβαίωση από δημόσιο νοσοκομείο ή από ιδιώτη ιατρό.

Ε. Φοιτητές με ανήλικα τέκνα έως οκτώ (8) ετών:

- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

ΣΤ. Φοιτητές που αποδεδειγμένα αντιμετωπίζουν χρόνια ή σοβαρά προβλήματα υγείας:

- Ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο (του Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακό ή Στρατιωτικό), η οποία φέρει σφραγίδα από: i) Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής ή Εργαστηρίου ή ii) νόμιμα εκτελούντα χρέη Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής ή Εργαστηρίου ή iii) μέλους ΔΕΠ της βαθμίδας του Καθηγητή Πανεπιστημίου ή Αναπληρωτή Καθηγητή και από τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

Φοιτητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες:

- Έκθεση αξιολόγησης-Γνωμάτευση από Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ) ή Κέντρο Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.).

Για τους φοιτητές που εντάσσονται στο καθεστώς μερικής φοίτησης, κάθε ακαδημαϊκό εξάμηνο προσμετράται ως μισό ακαδημαϊκό εξάμηνο. Οι φοιτητές δεν δύνανται να δηλώνουν προς παρακολούθηση και να εξετάζονται σε αριθμό μεγαλύτερο από το ήμισυ των μαθημάτων του εξαμήνου που προβλέπει το πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος. Ο χρόνος μερικής φοίτησης προσμετράται για τη συμπλήρωση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης κατά το ήμισυ.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου ακαδημαϊκού έτους πριν από τη συμπλήρωση της ανώτατης χρονικής διάρκειας φοίτησης, **αίτηση για μερική φοίτηση επιτρέπεται μόνο σε φοιτητές που έχουν συγκεντρώσει τουλάχιστον το εβδομήντα πέντε τοις εκατό (75%) των απαιτούμενων διδακτικών και πιστωτικών μονάδων για την περάτωση των σπουδών τους.**

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ

Η αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλεται (ηλεκτρονικά/αυτοπροσώπως/με εξουσιοδοτημένο πρόσωπο/ταχυδρομικά) στη Γραμματεία του Τμήματος Φοίτησης ή της Κοσμητείας της Σχολής {για την περίπτωση γβ)} έως τις 19.10.2026.

Ημέρες και ώρες υποδοχής των Γραμματειών, Δευτέρα – Τετάρτη 12:00-14:00 και Παρασκευή 11:00-13:00. Για το υπόδειγμα της αίτησης δείτε το συνημμένο που ακολουθεί.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Η αίτηση για ένταξη σε καθεστώς μερικής φοίτησης αφορά στο τρέχον ακαδημαϊκό έτος 2026-2027.

Επισυναπτόμενα:



[Υπόδειγμα Αίτησης Μερικής Φοίτησης \(doc\)](#)

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ