

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΤΕΛΩΝ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2021 -2022

(Πριν την υπογραφή και κατάθεση της αίτησης παρακαλείστε να μελετήσετε τις πληροφορίες / οδηγίες και να βεβαιωθείτε ότι έχετε επισυνάψει αντίγραφα όλων των απαιτούμενων πιστοποιητικών / βεβαιώσεων / δικαιολογητικών που αναφέρονται σε αυτές).

Προς:

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Π.Μ.Σ.

«Επιστήμες της Αγωγής: Ζητήματα Ιστορίας,
Ιστορικής Εκπαίδευσης και Εκπαιδευτικής Πολιτικής»

1. ΑΙΤΗΣΗ / ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο & Πατρώνυμο:			
A.Δ.Τ.:		Έτος Γέννησης:	
Οικογενειακή Κατάσταση:	Άγαμος:		Έγγαμος:

Αριθμός Παιδιών έως 13 ετών:		Αριθμός Παιδιών 14 ετών και άνω:		Αριθμός Παιδιών έως 24 ετών που φοιτούν:	
---------------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--

Κινητό τηλέφωνο:		E-mail:	
------------------	--	---------	--

2. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

(Σημειώστε «X» στο αντίστοιχο τετραγωνάκι)

1.	Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους.	
2.	Εκκαθαριστικά φορολογικών δηλώσεων του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους.	
3.	Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑ του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους.	
4.	Πρόσφατο πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.	
5.	Υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο αιτών βεβαιώνει ότι δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν.4485/2017 και ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή.	

Απαιτούμενα κατά περίπτωση για τα εξαρτώμενα τέκνα (εφόσον υπάρχουν):

6.	Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα	
7.	Ιατρική γνωμάτευση από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο αλλά όχι το 24 ^ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.	
8.	Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς.	
9.	Διαζευκτήριο σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων	

Η παρούσα αίτηση επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 5, παραγρ.3 της αριθμ.131757/Ζ1 απόφασης του ΥΠΕΘ (ΦΕΚ 3387/Β/10.8.2018)

Η κατάθεση της αίτησης αποτελεί ρητή συγκατάθεση και δήλωση αναγνώρισης ενημέρωσης για τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου αποκλειστικά για την παροχή πληροφόρησης, υπηρεσιών και ενημερώσεων που άπτονται ακαδημαϊκών θεμάτων, της υποψηφιότητάς μου και καθ' όλη την διάρκεια της φοίτησής μου.

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο & υπογραφή



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΕΥΘΥΝΗΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Π.Μ.Σ. «Επιστήμες της Αγωγής: Ζητήματα Ιστορίας, Ιστορικής Εκπαίδευσης και Εκπαιδευτικής Πολιτικής»				
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :					
Τόπος Γέννησης:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		E-mail:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν έχω κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν. 4485/2017 και δεν λαμβάνω υποτροφία από άλλη πηγή.

(4)

Ημερομηνία:...../...../.....

Ο – Η Δηλών /ούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.