

Προς:
Την Επιτροπή Επιλογής Π.Μ.Σ.

Α Ι Τ Η Σ Η
ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΛΗ
ΦΟΙΤΗΣΗΣ Π.Μ.Σ.

Επώνυμο:.....
Όνομα:
Όν. Πατρός:
Αριθμός Μητρώου:
Π.Μ.Σ.:.....
.....
Τηλ:.....
E-Mail:.....
Αθήνα.....

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Χημείας.

Συνημμένα:

1. Αντίγραφα των δηλώσεων ΕΙ και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού 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 ν.3387/18, του τελευταίου φορολογικού έτους για το οποίο, κατά το χρόνο της επιλογής στο Π.Μ.Σ. έχει ολοκληρωθεί η εκκαθάριση του φόρου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος. Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων, προσκομίζει τη δήλωση ΕΙ και το εκκαθαριστικό του γονέα στον οποίο ο αιτών είναι καταχωρημένος ως εξαρτώμενο μέλος ή ήταν καταχωρημένος πριν την υποβολή φορολογικής δήλωσης αυτοτελώς.
2. (α) Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.
(β) Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδας ή αναγνωρισμένο του εξωτερικού, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή σε Κολέγια ή στο Μεταλυκειακό έτος – Τάξη Μαθητείας των ΕΠΑ.Λ. Εάν πρόκειται για εκπαιδευτικό ίδρυμα χώρας του εξωτερικού, εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πιστοποιητικό σπουδών πρέπει να είναι δεωρημένο από το Ελληνικό Προξενείο.
(γ) Ιατρική γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ι.Κ.Α., ή Ανώτατων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και της Ελληνικής Αστυνομίας, για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18^ο αλλά όχι το 24^ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Τα εν λόγω δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι σε ισχύ τη χρονική στιγμή που υποβάλλεται η αίτηση και να προκύπτει η διάρκεια της αναπηρίας από αυτά.
(δ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποθιάσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και από τους δύο γονείς.
(ε) Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων.
(στ) Υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή, από την οποία να προκύπτει ότι δεν έχει 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.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιστοποιητικά που σας υποβάλλω είναι γνήσια

Ο/Η Αιτ.....

Η Επιτροπή επιλογής δύναται να ζητήσει συμπληρωματικά δικαιολογητικά