**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΕΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

**Για το ακαδημαϊκό έτος 2025–2026**
Σύμφωνα με το άρθρο 86 του Ν. 4957/2022

Ονοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα Πατρός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος [ ] Έγγαμος [ ]

Αριθμός Παιδιών: \_\_\_\_\_\_\_

Διεύθυνση Κατοικίας: Οδός \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Αριθ. \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_\_\_ Πόλη \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Αρ. Τηλεφώνου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΔΟΥ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Με την παρούσα, αιτούμαι την απαλλαγή μου από την υποχρέωση καταβολής τελών φοίτησης για το ΠΜΣ «Σύγχρονη πρόληψη και αντιμετώπιση παιδιατρικών νοσημάτων» για το ακαδημαϊκό έτος 2025–2026.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Δεν είμαι κάτοχος άλλου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών από ΑΕΙ της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

- Δεν έχω κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής σε άλλο ΠΜΣ με βάση το άρθρο 86 του Ν. 4957/2022.

- Δεν λαμβάνω υποτροφία από άλλο δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα.

 - Όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή.

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Για τη διαπίστωση πλήρωσης της κατά την παρ. 3 του άρθρου 2 της παρούσας, προϋπόθεσης αριστείας, εξετάζεται ο τίτλος σπουδών α’ κύκλου που έχει κατατεθεί με το φάκελο του φοιτητή για την εισαγωγή του στο Π.Μ.Σ. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται αριθμητικά ο βαθμός του τίτλου σπουδών, ο φοιτητής θα πρέπει να προσκομίσει πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας ή άλλο πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει η αριστεία σύμφωνα με την εκάστοτε κλίμακα αξιολόγησης προκειμένου περί τίτλων σπουδών του εξωτερικού.

2. Αντίγραφα δηλώσεων Ε1 και εκκαθαριστικών των δύο τελευταίων ετών (αιτούντος, συζύγου ή γονέων σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος).

3. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο.

4. Αν υπάρχουν:

 4α. Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα άνω των 18 ετών, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα.

 4β. Απόφαση ΚΕΠΑ για εξαρτώμενο τέκνο με αναπηρία 67% και άνω.

 4γ. Ληξιαρχική πράξη θανάτου σε περίπτωση απώλειας γονέα.

 4δ. Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων.

5. Υπεύθυνη δήλωση μέσω gov.gr ότι δεν έχετε λάβει απαλλαγή/υποτροφία από άλλη πηγή και ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή.