|  |  |
| --- | --- |
|  | ΠΡΟΣ: Το Τμήμα ……………………….. |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟ ΤΕΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**  (επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης, Υ.Α. Αριθμ. 131757/Ζ1) | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ** |  |
| Επώνυμο: | Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης του Π.Μ.Σ του Τμήματος ……………………………… με τίτλο «………………………………………………………………..», στο οποίο έχω επιλεγεί για το ακαδ. έτος 2018-2019, βάσει των διατάξεων του ν. 4485/2017 (Α 142) και της Υ.Α. 131757/Ζ1/02.08.2018 (Β 3387), καθώς πληρώ τις εξής προϋποθέσεις:  ⃞ Το ατομικό μου εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 7.600 € (100% εθνικού διάμεσου διαθέσιμου εισοδήματος)  ή/και  ⃞ Το οικογενειακό διαθέσιμο ισοδύναμο εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 5.320 € (70% εθνικού διάμεσου διαθέσιμου εισοδήματος)  ⃞ Δεν λαμβάνω υποτροφία από άλλη πηγή  ⃞ Δεν έχω κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4485/2017  Προς απόδειξη των ανωτέρω, την αίτησή μου συνοδεύουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά του άρθρου 5 της Υ.Α. 131757/Ζ1/02.08.2018 (Β 3387):  **(1)** Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ) του φορολογικού έτους 2017.  **(2)** Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.  **3)** Υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή, από την οποία να προκύπτει 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.  **4)** (Άλλα απαιτούμενα δικαιολογητικά ανάλογα με την κατηγορία δικαιούχων στην οποία ανήκει ο/η αιτών/ούσα)  …………………………………………………..……………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………  Αγρίνιο ,  Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ  (υπογραφή) |
| Όνομα: |
| Όνομα Πατρός: |
| Αρ. Αστ. Ταυτότητας: |
| Τόπος Γέννησης: |
| Ημερομηνία Γέννησης: |
| Οικογενειακή Κατάσταση: |
| Εγγεγραμμένος/η στο Μητρώο Δήμου ή Κοινότητας: |
|  |
|  |
| Νομού: |
|  |
| Δ/νση Κατοικίας: |
|  |
| ΤΚ: |
|  |
| Τηλέφωνο: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |