****

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

 **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

 **ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

|  |
| --- |
| **Αίτηση Απαλλαγής Τελών Φοίτησης (Επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Προς**: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ Π.Μ.Σ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο Φοιτητή: |  |
| Όνομα Πατρός: |  |
| Αριθμ. Ταυτότητας: |  |
| Α.Μ.: |  |
| Τηλέφωνο Επικοινωνίας: |  |
| E-mail: |  |
| Ημερομηνία: |  |

 |  |  |

Με την παρούσα αιτούμαι την απαλλαγή μου από τα τέλη φοίτησης για τη φοίτησή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ρευματολογία - Μυοσκελετική Υγεία».

Συνημμένα δικαιολογητικά (τσεκάρετε όσα επισυνάπτετε):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Αντίγραφα των δηλώσεων E1 και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ), του συνόλου των μελών της οικογένειας του αιτούντος την απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης, ήτοι του ίδιου του αιτούντος, των γονέων του, ανεξαρτήτως αν κάνουν κοινή ή χωριστή φορολογική δήλωση, και των αδελφών του έως είκοσι έξι (26) ετών, εφόσον είναι άγαμοι και έχουν ίδιο φορολογητέο εισόδημα κατά την έννοια του άρθρου 7 του ν. 4172/2013 (Α’ 167), των δύο τελευταίων οικονομικών ετών για τα οποία, κατά το χρόνο της επιλογής στο Π.Μ.Σ. έχει ολοκληρωθεί η εκκαθάριση φόρου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος. Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων, προσκομίζει τη δήλωση Ε1 και το εκκαθαριστικό του γονέα στον οποίο ο αιτών είναι καταχωρημένος ως εξαρτώμενο μέλος (όπως ο όρος προσδιορίζεται στον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος) ή ήταν καταχωρημένος πριν την υποβολή φορολογικής δήλωσης αυτοτελώς. | ☐ |
| 2 | Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή εκδοθέν/ντα εντός των τελευταίων τριών μηνών. | ☐ |
| 3. | 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 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 θεωρημένο από το Ελληνικό Προξενείο. | ☐ |
| 4. | Ιατρική γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ι.Κ.Α., ή των 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 τον ίδιο ή για εξαρτώμενο μέλος του νοικοκυριού με 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. | ☐ |
| 5. | Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς. | ☐ |
| 6. | Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων. | ☐ |
| 7. | 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 86 του ν. 4957/2022 και ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή. | ☐ |
| 8. | Τίτλος σπουδών α’ κύκλου. | ☐ |

**Η Επιτροπή επιλογής μπορεί να ζητά συμπληρωματικά, όποιο άλλο δικαιολογητικό κρίνει απαραίτητο.**

Υπογραφή φοιτητή