|  |  |
| --- | --- |
| **Αίτηση Απαλλαγής Τελών Φοίτησης Μεταπτυχιακού Φοιτητή** | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** | **Προς: Τη Γραμματεία του ΠΜΣ Κοινωνική-Προληπρική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας** |
| Επώνυμο:………..……………............… | Σας καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά προκειμένου να εξετάσετε τη δυνατότητα απαλλαγής μου από τα τέλη φοίτησης για το Π.Μ.Σ. «Κοινωνική – Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας» σύμφωνα το άρθρο 86 του ν. 4957 που δημοσιεύτηκε στο (Φ.Ε.Κ. 141/Α/21.7.2022) και το ΦΕΚ 4837/01.08.2023/Αριθμ. 84560/Ζ1, σύμφωνα με το οποίο το εθνικό διάμεσο διαθέσιμο ισοδύναμο εισόδημα για την εφαρμογή του ν. 4957/2022 κατά το ακαδημαϊκό έτος 2023 - 2024, ανέρχεται για μεν το ατομικό εισόδημα σε εννέα χιλιάδες πεντακόσια είκοσι ευρώ (9.520,00 €) (100% του εθνικού διάμεσου διαθέσιμου ισοδύναμου εισοδήματος), για δε το οικογενειακό σε έξι χιλιάδες εξακόσια εξήντα τέσσερα ευρώ (6.664, 00 €) (70% εθνικού διάμεσου διαθέσιμου ισοδύναμου εισοδήματος).  **- Δηλώνω ότι κατά τον πρώτο κύκλο σπουδών, πληρώ τις προϋποθέσεις αριστείας που αντιστοιχούν κατ’ ελάχιστον στην κατοχή βαθμού ίσου ή ανώτερου του επτάμιση με άριστα το δέκα (7,5/10), που αποτελει προϋπόθεση για τη χορήγηση δικαιώματος δωρεάν φοίτησης λόγω οικονομικών ή κοινωνικών κριτηρίων.**  **Δικαιολογητικά**   1. **Υπεύθυνη δήλωση**, από την οποία προκύπτει ότι ο αιτών την απαλλαγή δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματός του απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε άλλο Π.Μ.Σ. και ότι δεν λαμβάνει υποτροφία από άλλη πηγή. 2. **Αντίγραφα φορολογικών δηλώσεων Ε1** οικ. ετών 2021 και 2022 (του αιτούντος την απαλλαγή από τέλη φοίτησης και του/της συζύγου ή συμβιούντος του, εφόσον είναι έγγαμος ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, ή 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), αν ο αιτών δεν έχει συμπληρώσει το εικοστό έκτο (26ο) έτος της ηλικίας του και είναι άγαμος ή δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης), 3. **Αντίγραφα εκκαθαριστικών εφορίας** οικ. ετών 2021 και 2022 (του αιτούντος την απαλλαγή από τέλη φοίτησης και του/της συζύγου ή συμβιούντος του, εφόσον είναι έγγαμος ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, ή 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), αν ο αιτών δεν έχει συμπληρώσει το εικοστό έκτο (26ο) έτος της ηλικίας του και είναι άγαμος ή δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης), 4. **Αντίγραφα εκκαθαριστικών ΕΝΦΙΑ** οικ. ετών 2021 και 2022 (του αιτούντος την απαλλαγή από τέλη φοίτησης και του/της συζύγου ή συμβιούντος του, εφόσον είναι έγγαμος ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, ή 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), αν ο αιτών δεν έχει συμπληρώσει το εικοστό έκτο (26ο) έτος της ηλικίας του και είναι άγαμος ή δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, 5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειάς του με κανονική εγγραφή. 6. 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, εφόσον ο υποψήφιος είναι άτομο με αναπηρία ή υπάρχει μέλος του νοικοκυριού με αναπηρία, για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο αλλά όχι το 26ο έτος της ηλικίας του. 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. 7. Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντος γονέα, εφόσον δηλώνει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς. 8. Διαζευκτήριο, εφόσον δηλώνει διαζευγμένος ή τέκνο διαζευγμένων γονέων και σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων, το Ε1 και το εκκαθαριστικό του γονέα στον οποίο είναι καταχωρημένος ως εξαρτώμενο μέλος ή ήταν καταχωρημένος πριν την υποβολή φορολογικής δήλωσης αυτοτελώς.   **Σημείωση:** Τα δικαιολογητικά υπ. Αριθμ. 6, 7, 8 υποβάλλονται μόνο στην περίπτωση επίκλησης των αντίστοιχων λόγων**.**  Η επιτροπή επιλογής μπορεί να ζητήσει συμπληρωματικά, όποιο άλλο δικαιολογητικό κρίνει απαραίτητο.  ***Η αίτηση θεωρείται εμπρόθεσμη εφόσον αποσταλεί μαζί με το σύνολο των παραπάνω δικαιολογητικών μέσω email έως και την 14/09/2023.*** |
| Όνομα:…………………………................ |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |
| Κινητό τηλέφωνο:.......................... |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | Ο/Η Αιτ………… |
| Ημερομηνία:…….……..…………………… |  |
|  |  |
|  | (υπογραφή) |