

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟ ΤΕΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΚΙΝ. ΤΗΛ.: .....

E-mail.: .....

**Συνημμένα δικαιολογητικά:**

**1)** Τίτλος σπουδών Α' κύκλου διπλώματος ίσο ή ανώτερο του επτά μισή (7,5) με άριστα το δέκα.

**2)** Υπεύθυνη δήλωση, από την οποία να προκύπτει ότι δεν έχει γίνει 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.

**3)** Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ), των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών του συνόλου των μελών της οικογένειας του αιτούντος την απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης, δηλαδή 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. 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.

**4)** (α) 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.

(β) 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.

(γ) Ιατρική γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή απόφαση Υγειονομικής

**ΠΡΟΣ****ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ****ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ****ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΜΣ – Κλινική και****Βιομηχανική Φαρμακολογία –****Κλινική Τοξικολογία**

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου, που αφορά την απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης για το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024, σύμφωνα με την απόφαση με αριθμό 84560/Ζ1/01-08-2023 (ΦΕΚ 4837/τ.Β' / 1-8-2023).

Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 86, παραγρ. 1, 2, 4 και 5 της αριθμ. 4957/21-07-2022 απόφασης του ΥΠΑΙΘ (ΦΕΚ 141/τ.Α/ 21.7.2022).

Θεσσαλονίκη, ...../...../2023

Ο(Η) Αιτών (ούσα)

.....

**εντός 15 ημερών από την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων εισαγωγής. Η οικονομική κατάσταση υποψηφίου σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί λόγο μη επιλογής σε Π.Μ.Σ.. Όσοι λαμβάνουν υποτροφία από άλλη πηγή, δεν δικαιούνται απαλλαγής.**