**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΔΠΜΣ Διερμηνείας και Μετάφρασης**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Όνομα Πατέρα:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Αριθμός Ταυτότητας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλέφωνο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Προς  Την ΕΔΕ του ΔΠΜΣ Διερμηνείας και Μετάφρασης  κ. Πρόεδρε,  Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση με τα συνημμένα δικαιολογητικά που καταθέτω προκειμένου να απαλλαγώ από τα τέλη φοίτησης του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διερμηνείας και Μετάφρασης, κατεύθυνση Μετάφρασης με βάση τις με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 4485/2017 και την Υπουργική απόφαση 102787/Ζ1/26-6-2019 που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. αριθμ. 2743/τ.Β’/3-7-2019 για το πανεπιστημιακό έτος 2019-2020.  Συνημμένα υποβάλλω τα ακόλουθα δικαιολογητικά: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | *Αίτηση:* |  | *5.* | *Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν* |  |
| 2. | *Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 και των εκκαθαριστικών (συμπεριλαμβανομένου του εκκαθαριστικού ΕΝΦΙΑ)* |  |  | * *στη μέση εκπαίδευση* |  |
|  | * *του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος* |  |  | * *σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδος ή αναγνωρισμένο του εξωτερικού* |  |
|  | * *των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος* |  |  | * *σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή σε Κολέγια ή στο Μεταλυκειακό έτος –τάξη μαθητείας των ΕΠΑ.Λ.* |  |
|  | * *του γονέα στον οποίο είναι καταχωρημένος ως εξαρτώμενο μέλος ή ήταν καταχωρημένος πριν από την υποβολή δήλωσης αυτοτελώς, σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων* |  | *6.* | *Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον ένα ή και τους δύο γονείς* |  |
| 3. | *Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης* |  | *7.* | *Διαζευκτήριο, σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων* |  |
| 4. | *Ιατρική γνωμάτευση των Κ.Ε.Π.Α. ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ι.Κ.Α. ή των Ανωτάτων Υγειονομικών Επιτροπών του Στρατού, του Ναυτικού, της Αεροπορίας και της Ελληνικής Αστυνομίας, για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο άλλα όχι το 24ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω* |  | *8.* | *Υπεύθυνη δήλωση του φοιτητή, από την οποία να προκύπτει ότι δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματός 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.* |  |

Τα δικαιολογητικά ισχύουν κατά περίπτωση.

Ημερομηνία:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019

Ο Αιτών/Η Αιτούσα