ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ
για απαλλαγή από τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ.

ΠΡΟΣ: **Τη Γραμματεία του Τμήματος Οδοντιατρικής**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……..

ΟΝΟΜΑ: ……

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: ……..

Π.Μ.Σ.: **Παθολογία, Χειρουργική & Ακτινολογία Στόματος**

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ……..

……

ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ: ……

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ……

EMAIL: ……

Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης στο Π.Μ.Σ. «Παθολογία, Χειρουργική και Ακτινολογία Στόματος» σύμφωνα με το άρθρο 86 του Ν.4957/2022 και τις Υ.Α. 108990/Ζ1 (ΦΕΚ 4899/2022) & Υ.Α. 46905/Ζ1 (ΦΕΚ 2185/2025).

Ο/Η Αιτών/ούσα

……

Αθήνα, …… / ……. / 20……

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση φοιτητή/τριας (*είναι το παρόν έντυπο*)
2. Αντίγραφο πτυχίου ή αναλυτική βαθμολογία όπου θα αναγράφεται ο βαθμός πτυχίου (7,5/10)
3. Αντίγραφα δηλώσεων Ε1 και των εκκαθαριστικών σημειωμάτων των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών (2023, 2024)
4. Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑ των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών (2024, 2025)
5. (α) Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης (*αναζητείται αυτεπάγγελτα από τη Γραμματεία*)
   (β) Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα (*όπου απαιτείται*)
   (γ) Ιατρική γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α. (*όπου απαιτείται*)
   (δ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου (*όπου απαιτείται*)
   (ε) Διαζευκτήριο (*όπου απαιτείται*)
   (στ) Υπεύθυνη δήλωση φοιτητή/τριας όπου θα αναγραφεί το εξής κείμενο: «Δεν έχω κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 86 του Ν.4957/2022 και δεν λαμβάνω υποτροφία από άλλη πηγή» (*θα συνταχθεί και εκδοθεί αποκλειστικά μέσω του ιστότοπου www.gov.gr*)

Σημείωση:
Για το 2025-2026 το μεν ατομικό εισόδημα ανέρχεται στα 10.850,00 €, το δε οικογενειακό στα 7.595,00 €