

ΑΙΤΗΣΗ**ΠΑΡΟΧΗΣ ΔΩΡΕΑΝ ΣΙΤΙΣΗΣ**

Α/Α *

Θέση
Φωτογραφίας

Αριθμ. Μητρώου *

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα πατέρα:.....

Όνομα μητέρας:.....

Ημερομηνία γέννησης:.....

Πόλη μόνιμης κατοικίας (γονέων):

.....

Τηλ. οικίας:.....

Αριθμ. κινητού τηλ:

.....

Αριθμ. Μητρώου:

Τμήμα:.....

Εξάμηνο σπουδών:

Έτος εισαγωγής:

1. Έγγαμος/η ☐
2. Άγαμος άνω των 25 ετών ☐
3. Μόνιμος κάτοικος Νομού Σερρών ☐
4. Πολύτεκνος ☐
5. Αδελφός/ή στον Α' κύκλο σπουδών.
6. Γονείς διαζευγμένοι ☐
7. Τέκνο άγαμης μητέρας ☐
8. Αναπηρία άνω του 67%
 - Ιδίου ☐
 - Γονέα ☐
 - Αδελφού ☐
 - Τέκνου ☐
 - Συζύγου ☐
9. Αποθανόντες γονείς
 - Πατέρα ☐
 - Μητέρα ☐

ΠΡΟΣΟΧΗ

Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές πρέπει να θεωρήσουν την αίτησή τους στη Γραμματεία του Τμήματος.

ΠΡΟΣ:**Τ.Ε.Ι. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ****Τμήμα: Σπουδών, Πρακτικής Άσκησης, Σταδιοδρομίας & Σπουδαστικής Μέριμνας**

Παρακαλώ για την παροχή δωρεάν σίτισης για το τρέχον ακαδημαϊκό έτος **2018-2019**.

Υποβάλλω συνημμένα **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**:

1. ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΕΦΟΡΙΑΣ ΦΟΡ. ΕΤΟΥΣ 2017
2. ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.
3. ΜΙΑ (1) ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ.
4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ Ν. 1599/1986.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
(ΟΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ)

1. Πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων.
2. Βεβαίωση σπουδών αδερφού/ής στον Α κύκλο σπουδών.
3. Πιστοποιητικό Υγειονομικής Επιτροπής για αναπηρία άνω του 67%.
4. Ληξιαρχική Πράξη θανάτου του αποβιώσαντα γονέα.
5. Οι φοιτητές των οποίων οι γονείς είναι διαζευγμένοι θα υποβάλλουν:
 - Εκκαθαριστικό Εφορίας φορ. έτους 2017 με το εισόδημα του γονέα που έχει τη γονική μέριμνα του φοιτητή/τριας.
 - Διαζευκτήριο και απόφαση δικαστηρίου ή ιδιωτικό συμφωνητικό σχετικά με την επιμέλεια του φοιτητή/τριας.
 - Πρόσφατη Υπεύθυνη Δήλωση του γονέα ότι τον βαρύνουν αποκλειστικά τα έξοδα του φοιτητή/τριας, θεωρημένη από Αστυνομικό Τμήμα για το γνήσιο της υπογραφής.

ΣΕΡΡΕΣ.....2018

Ο/Η Αιτ.....

.....
(υπογραφή)