



**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.: Κοινωνική Οδοντιατρική,

Πρόληψη & Στοματική Υγεία

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: .....

ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

EMAIL: .....

Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης στο Π.Μ.Σ. «Κοινωνική Οδοντιατρική, Πρόληψη και Στοματική Υγεία» σύμφωνα με το άρθρο 86 του Ν.4957/2022 και τις Υ.Α. 108990/Ζ1 (ΦΕΚ 4899/2022) & Υ.Α. 84560/Ζ1 (ΦΕΚ 4837/2023).

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
- 4) Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑ των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών
- 5) (α) Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης  
(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](http://www.gov.gr))

**Σημείωση:**

Για το 2023-2024 το μεν ατομικό εισόδημα ανέρχεται στα 9.520,00 €, το δε οικογενειακό 6.664,00 €