



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων



ΑΠΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επίθετο:

Όνομα:

Αριθμ. Μητρ. Φοιτ.:

Έτος Γέννησης:

Τμήμα/Σχολή:

Έτος Εισαγωγής:

Κωδ. Εξετάσεων:

Εξάμηνο Σπουδών:

Κινητό:

Email:

ΑΔΤ/Διαβατήριο:

Οικονομικά Στοιχεία

A.Φ.Μ. Δηλούντος:									
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

A.Φ.Μ. Γονέα/κηδεμόνα ή συζύγου⁽¹⁾:

4

Λόγος μη συμπλήρωσης Α.Φ.Μ.

Γονέα/κηδεμόνα ή συζύγου⁽²⁾:

A.Φ.Μ. Γονέα/κηδεμόνα ⁽³⁾ :								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

'H

Λόγος μη συμπλήρωσης Α.Φ.Μ.

Γονέα/κηδεμόνα⁽⁴⁾:

A.Φ.Μ. αδελφού/ής 1 ⁽⁵⁾ :								
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

A.Φ.Μ. αδελφού/ής 2⁽⁵⁾:

A.M.K.A. αδελφού/ής 2⁽⁵⁾:

Α.Φ.Μ. αδελφού/ής 3⁽⁵⁾:

A.M.K.A. αδελφού/ής 3⁽⁵⁾:

Α.Φ.Μ. αδελφού/ής 4⁽⁵⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Α.Μ.Κ.Α. αδελφού/ής 4⁽⁵⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Α.Φ.Μ. αδελφού/ής 5⁽⁵⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Α.Μ.Κ.Α. αδελφού/ής 5⁽⁵⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Δικαιολογητικά που απαιτούνται για αποποίηση μετεγγραφής

Υπογεγραμμένη η παρούσα δήλωση αποποίησης μετεγγραφής, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από αρμόδια αρχή

Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα παραμείνω στην τρέχουσα Σχολή ή Τμήμα φοίτησής μου και δε θα ασκήσω το δικαίωμα μετεγγραφής σε αντίστοιχη Σχολή ή Τμήμα, καθόλη τη διάρκεια της φοίτησής μου σε αυτή/ό, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 10 της με αρ. 142413/19-10-2020 Υ.Α. (Β' 4617), προκειμένου να κάνει χρήση του δικαιώματος μετεγγραφής ο αδελφός μου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 76 του ν. 4692/2020 (Α' 111). Επιπλέον δηλώνω ότι τα στοιχεία που συμπλήρωσα στην δήλωσή μου είναι έγκυρα, καθώς αυτή επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης κατά την έννοια και με τις συνέπειες του ν. 1599/1986(ΦΕΚ Α' 75).

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

Διευκρινίσεις/υποδείξεις:

- (1) Συμπληρώστε τον Α.Φ.Μ. του γονέα/κηδεμόνα σας ή, αν είστε έγγαμοι, τον Α.Φ.Μ. του συζύγου σας.
(Αφήστε κενό αν και μόνο αν ισχύει κάποιος από τους λόγους του σημείου (2).)
- (2) Συμπληρώστε ένα από τα παρακάτω, εφόσον αφήσατε κενό το προηγούμενο πεδίο:
 - (α) Ο γονέας/κηδεμόνας ή ο/η σύζυγος του/της φοιτητή/τριας είναι αποθανών.
 - (β) Ο γονέας έχει χάσει την επιμέλεια με δικαστική απόφαση.
 - (γ) Ο γονέας του/της φοιτητή/τριας είναι μόνιμος κάτοικος εξωτερικού και δεν έχει Α.Φ.Μ. στην Ελλάδα.
 - (δ) Ο/Η φοιτητής/τρια είναι διαζευγμένος/η.
 - (ε) Η φοιτήτρια είναι άγαμη μητέρα.
- (3) Συμπληρώστε τον Α.Φ.Μ. του έτερου γονέα/κηδεμόνα σας.
(Αφήστε κενό αν και μόνο αν ισχύει κάποιος από τους λόγους του σημείου (4).)
- (4) Συμπληρώστε ένα από τα παρακάτω, εφόσον αφήσατε κενό το προηγούμενο πεδίο:
 - (α) Ο γονέας/κηδεμόνας του/της φοιτητή/τριας είναι αποθανών.
 - (β) Οι γονείς του/της φοιτητή/τριας είναι διαζευγμένοι.
 - (γ) Ο γονέας έχει χάσει την επιμέλεια με δικαστική απόφαση.
 - (δ) Ο/Η φοιτητής/τρια είναι τέκνο άγαμης μητέρας.
 - (ε) Ο γονέας του/της φοιτητή/τριας είναι μόνιμος κάτοικος εξωτερικού και δεν έχει Α.Φ.Μ. στην Ελλάδα.
 - (στ) Ο/Η φοιτητής/τρια είναι έγγαμος/η.
 - (ζ) Ο/Η φοιτητής/τρια είναι διαζευγμένος/η.
 - (η) Η φοιτήτρια είναι άγαμη μητέρα.
- (5) Συμπληρώστε τους Α.Φ.Μ. και τους Α.Μ.Κ.Α. όσων από τους αδελφούς/ές σας είχαν δικό τους εισόδημα κατά την τριετία 2017-2019, ήταν άγαμοι και έχουν γεννηθεί μετά την 1/1/1994. Συμπληρώστε μόνο όσα από τα πεδία χρειάζεται.