



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπουργείο Παιδείας,

Έρευνας και Θρησκευμάτων



ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ  
ΤΟΥ ΠΑ.Δ.Α.

## ΑΠΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επίθετο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_  
Αριθμ. Μητρ. Φοιτ.: \_\_\_\_\_ Έτος Γέννησης: \_\_\_\_\_  
Τμήμα/Σχολή: \_\_\_\_\_  
Έτος Εισαγωγής: \_\_\_\_\_ Κωδ. Εξετάσεων: \_\_\_\_\_  
Εξάμηνο Σπουδών: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ ΑΔΤ/Διαβατήριο: \_\_\_\_\_

### Οικονομικά Στοιχεία

Α.Φ.Μ. Δηλούντος:

Α.Μ.Κ.Α. Δηλούντος:

Α.Φ.Μ. Γονέα/κηδεμόνα ή συζύγου<sup>(1)</sup>:

Ή

Λόγος μη συμπλήρωσης Α.Φ.Μ. \_\_\_\_\_

Γονέα/κηδεμόνα ή συζύγου<sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

Α.Φ.Μ. Γονέα/κηδεμόνα<sup>(3)</sup>:

Ή

Λόγος μη συμπλήρωσης Α.Φ.Μ. \_\_\_\_\_

Α.Φ.Μ. Γονέα/κηδεμόνα<sup>(4)</sup>: \_\_\_\_\_

### 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 1 της με αρ. 37818/Ζ1/05-3-2018 Υ.Α. (Β' 862), προκειμένου να κάνει χρήση του δικαιώματος μετεγγραφής ο αδελφός μου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 8 του άρθρου 21 του ν. 4332/2015 (Α' 76) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει από την παρ. 3, του άρθρου 17 του ν. 4521/2018 (Α' 38). Επιπλέον δηλώνω ότι τα στοιχεία που συμπλήρωσα στην αίτησή 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 είναι αποθανών.
  - (β) Οι γονείς μου είναι διαζευγμένοι.
  - (γ) Ο γονέας έχει χάσει την επιμέλεια με δικαστική απόφαση.
  - (δ) Είμαι τέκνο άγαμης μητέρας.
  - (ε) Είμαι διαζευγμένος/η.
  - (στ) Είμαι 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).)
- (2) Συμπληρώστε ένα από τα παρακάτω, εφόσον αφήσατε κενό το προηγούμενο πεδίο:
- (α) Ο γονέας/κηδεμόνας ή ο/η σύζυγος είναι αποθανών.
  - (β) Οι γονείς μου είναι διαζευγμένοι.
  - (γ) Ο γονέας έχει χάσει την επιμέλεια με δικαστική απόφαση.
  - (δ) Είμαι τέκνο άγαμης μητέρας.
  - (ε) Ο γονέας μου είναι μόνιμος κάτοικος εξωτερικού και δεν έχει Α.Φ.Μ. στην Ελλάδα.
  - (στ) Είμαι έγγαμος.
  - (ζ) Είμαι διαζευγμένος/η.
  - (η) Είμαι άγαμη μητέρα.