### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΔΙ.ΠΑ.Ε.-Τμήμα ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ** |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | - - - - -  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| 1. Συναινώ στη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων από τις υπηρεσίες του ΔΙ.ΠΑ.Ε.,
2. Δεν είμαι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Τμήμα/Σχολή της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης,
3. Το προσωπικό μου mail, από το οποίο θα επικοινωνώ με τη Γραμματεία του Τμήματος, είναι :
 |
| 1. (Συμπληρώνεται για στατιστικούς λόγους ) : Είμαι/δεν είμαι το πρώτο μέλος της οικογένειας που φοιτώ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (First Generation Student)
 |
|  |

3

Ημερομηνία: …...... - …….. - 2023

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

 (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

##  Αποτέλεσμα εικόνας για ΔΙΠΑΕ

##  Αριθμ.Πρωτ…………….

**(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)**

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΩΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

# (που δεν πραγματοποίησαν ηλεκτρονική εγγραφή)

# ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023-24

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ : **ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ – ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ**

Προς τη Γραμματεία του Τμήματος

**ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**τ**ης **ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ :** …………………………………...............................................................................……...

**ΟΝΟΜΑ :**……..………………………………...........................................................................................

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .**………………………….. **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** ................................................

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :**

**ΝΟΜΟΣ** ………..………………………………….**ΠΟΛΗ** .......................................................................

**ΟΔΟΣ** …………………………......................................................................**ΑΡΙΘΜΟΣ** ………….……

**Τ.Κ.** ............................................................................

**ΔΗΜΟΣ:**...................................................................

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : (Για φοιτητές που προέρχονται από άλλη πόλη):**

**ΝΟΜΟΣ** ………..………………………………….**ΠΟΛΗ** .......................................................................

**ΟΔΟΣ** …………………………......................................................................**ΑΡΙΘΜΟΣ** ………….……

**Τ.Κ.** ............................................................................

**ΑΡΙΘ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ (Α/Δ) (Αναγράφεται στο πίσω μέρος της Α.Τ.)** ......................................................

**\*ΑΡΙΘ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ** : ............................................................................................................................

**ΑΜΚΑ :** ………………………………………………………………………………………………….………

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** ......................................................................................................................................

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :** ....................................................................................................................

**e-mail ΦΟΙΤΗΤΗ : (Αυστηρά μόνο το προσωπικό mail του φοιτητή το οποίο θα χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια της φοίτησής του)** ……………...............................................................................…..

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

 Ημερομηνία : ……........………......

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ**: Ο/Η ΑΙΤ…............../ΔΗΛ….………
*(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)*

……………………………………

 ΥΠΟΓΡΑΦΗ

\* Συμπληρώνεται μόνο από τα αγόρια, είναι απαραίτητο για τη στρατολογία

 και αναγράφεται στο απολυτήριο λυκείου, σε πιστοποιητικό γέννησης ή οικογενειακής κατάστασης.