

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η .....

του ....., με Α.Φ.Μ.: ..... και Α.Μ.Κ.Α.:

..... δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Το ετήσιο κόστος σπουδών μου (στο νόμισμα της χώρας σπουδών μου) ανέρχεται σε:

Νόμισμα: .....

-Δίδακτρα/έξοδα εγγραφής : .....

-Έξοδα παραμονής & διαβίωσης: .....

ΣΥΝΟΛΟ: .....

β) Δεν μου έχει εγκριθεί ή/και δεν λαμβάνω απαλλαγή διδάκτρων, υποτροφία από άλλη πηγή ή/και αμοιβή από άλλο φορέα:

γ) Λαμβάνω ή/και μου έχει εγκριθεί απαλλαγή διδάκτρων, υποτροφία από άλλη πηγή ή/και αμοιβή από άλλο φορέα:

Φορέας υποτροφίας/ Εργοδότης: .....

Είδος υποτροφίας/ Περιγραφή έμμισθης θέσης: .....

Διάρκεια υποτροφίας/ σύμβασης: .....

Ετήσιο καθαρό ποσό υποτροφίας/ αμοιβής: .....

Άλλες παρατηρήσεις: .....

.....

Ημερομηνία: ...../...../.....

Ο δηλών/ Η δηλούσα