

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ

Σημ.: Η συμπλήρωση να γίνεται με κεφαλαία γράμματα, όπως αναγράφονται στην ταυτότητα του υποψηφίου με όλα τα πεδία υποχρεωτικά

Όνοματεπώνυμο:	
Όνομα πατρός:	
Ημερομηνία γέννησης:	
Τόπος Γέννησης:	
Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας:	
Τηλ. Επικοινωνίας:	Κινητό:
Email επικοινωνίας:	

1. Οικονομικά Κριτήρια	Κατάσταση	Μοριοδότηση	Αποδεικτικό Επίσημο Έγγραφο
Φορολογητέο Εισόδημα Οικ. Έτους 2016 (εισόδημα από 01/01/2015 έως 31/12/2015). (σε περίπτωση μη υποβολής Υπεύθυνη Δήλωση από Δ.Ο.Υ.)	1 - 5.000	30	
	5.001 - 9.000	20	
	9.001 - 12.000	18	
	12.001 - 20.000	12	
	20.001 - και άνω	0	
2. Κοινωνικά Κριτήρια	Κατάσταση	Μοριοδότηση	
Διάστημα Ανεργίας (υποψηφίου) και περιόδος	Από 0 έως 6 μήνες	8	
	Από 6 μήνες και πάνω	14	
Έγγαμος/η		2	
Αριθμός προστατευόμενων μελών	α) ένα παιδί	3	
	β) δύο παιδιά	6	
	γ) τρία παιδιά	9	
	δ) τέσσερα παιδιά και άνω	13	
Αναπηρία Υποψηφίου, Παιδιών, Γονέων ή Αδελφών	έως 50%	5	
	Από 51% και άνω	10	
Μονογονεϊκή οικογένεια: (γονέας ή παιδί που ανήκει σε αυτή)		3	
Τέκνο Τρίτεκνης Οικογένειας		6	
Τέκνο Πολύτεκνης Οικογένειας		8	
Προστάτης Οικογένειας		8	
Αδέλφια φοιτητές / μαθητές		5	
ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ (Συμπληρώνεται από το ΟΠΑ)			

Ημερομηνία

ο/η Αιτών/ούσα

...../...../2017

Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ν. 1599/1986 για την ακρίβεια του περιεχομένου των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών.