**ΕΝΣΤΑΣΗ - ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΠΡΟΣ :

**ΔΙ.ΠΑ.Ε. - ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΣΕΡΡΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** | | | |
| ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ: |  | | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |  | | |
| ΑΦΜ |  | | |
| ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ |  | ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | | | | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |  | | ΑΡΙΘΜΟΣ |  | ΠΟΛΗ |  |
| ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ | |  | | | | |
| Email ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ (σε περίπτωση που τα στοιχεία είναι διαφορετικά του αιτούντος)** | | | |
| ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ: |  | | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |  | | |
| ΤΜΗΜΑ |  | | |
| ΑΦΜ |  | | |
| ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ |  | ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ |  |

Παρακαλώ όπως προβείτε στην επανεξέταση της αίτησης με ΚΩΔΙΚΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ για το Φοιτητικό Στεγαστικό Επίδομα έτους 2024-2025, διότι **………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Συνημμένα υποβάλλω:



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ/ΣΕΡΡΕΣ \_\_\_/ \_\_\_\_ /2025

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(Το γνήσιο της υπογραφής θεωρημένο από ΚΕΠ)