



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΕΝΤΥΠΟ 4

Προς την Επιτροπή Εκπαίδευσης και Ερευνών
του ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΤΕΚΝΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΠΟΛΗ/ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΝΟΜΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/ΕΣ/ - ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ/ΕΣ	
ΑΔΤ:	ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ:	Αρ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	

ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:		
ΑΣΦΑΛΙΣΗ:	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ: ΝΑΙ: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ: <input type="checkbox"/>		
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ:			
ΑΜ. ΤΑΜΕΙΟΥ (εκτός ΙΚΑ)	Για ασφαλισμένους στο ΕΟΠΥΥ-ΤΣΜΕΔΕ-ΤΣΑΥ-ΤΕΑΧ		
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΙΝ 1992: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΤΑ 1992: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ΑΜΚΑ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης) :			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΟΔΟΣ:			
ΑΡΙΘΜ.:	Τ.Κ.:	ΔΗΜΟΣ:	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:
ΝΟΜΟΣ:			
ΤΗΛ ΟΙΚΙΑΣ (σταθερού):	Αρ. ΚΙΝΗΤΟΥ:	FAX.:	
Ηλ. Διεύθυνση – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ (E-MAIL):			

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:			
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/>	/ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/>	/ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ <input type="checkbox"/>	
ΦΟΡΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ – ΟΔΟΣ:			
ΑΡΙΘΜ.:	Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:	ΝΟΜΟΣ:
ΤΗΛ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	FAX.:	E-MAIL:	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: Επιθυμώ το ποσό της υποτροφίας να κατατεθεί στον προσωπικό τραπεζικό λογαριασμό που διατηρώ στην (ονομασία Τράπεζας), στο κατάστημα:	
(δ/ση καταστήματος)	
υπ' αριθμ.: (αριθμός λογαριασμού)	
με IBAN:	
Ακριβή στοιχεία (πρώτου) δικαιούχου λογαριασμού:	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και για κάθε αλλαγή αυτών θα ενημερώνω εγγράφως την υπηρεσία Ε.Λ.Κ.Ε. του Πανεπιστημίου.

(τόπος, ημερομηνία)

Ο/Η Δηλ /Βεβ

(υπογραφή:)

(ολογράφως)