|  |
| --- |
| **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)**: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΠΑ.Δ.Α.** |
| **Ο-Η Όνομα:** | **Επώνυμο:** |
| **Ονομα και Επώνυμο Πατέρα:** |
| **Ονομα και Επώνυμο Μητέρας:** |
| **Ημερομηνία γέννησης** (2) **:** |
| **Τόπος Γέννησης:** |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** | **Τηλ.:** |
| **Τόπος Κατοικίας:** | **Οδός:** | **Αριθμ.** | **τ.κ.** |
| **Αρ.Τηλεφωτυπικού (Fax)** | **Δ/νση Ηλεκτρ.** |
|   |   |   |   | **Ταχυδρομείου (Email)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 **αμετάκλητα** ότι επιθυμώ να ολοκληρώσω τον πρώτο κύκλο σπουδών Τμήματος ΤΕΙ, σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 4521/2018(ΦΕΚ 38/τ.Α΄/02-03-18) «Ίδρυση Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και άλλες διατάξεις». |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  Ημερομηνία………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  Ο-Η Δηλ………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (Υπογραφή) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση |
| (2) Αναγράφεται ολογράφως |
| (3) "Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή 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 εαυτό 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. |