**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΩΝ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η…………………………………..........του…………………………………………….…………, με Α.Φ.Μ.: ……………………………………… και Α.Μ.Κ.Α.: …………………………………………………δηλώνω υπεύθυνα ότι:

**α)** Το πρόγραμμα στο οποίο πραγματοποιώ ήδη **ή** θα πραγματοποιήσω τις σπουδές μου είναι:

Τίτλος Προγράμματος: ……………….………………………………………………..………...............................

Πανεπιστήμιο/Σχολή: ………………………………………………………………………....................................

Χώρα: .………………………….………………………......................

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

Νόμισμα: ……..……

-Δίδακτρα/έξοδα εγγραφής : …………………..…….

-Έξοδα παραμονής & διαβίωσης: ………………..………..

**ΣΥΝΟΛΟ**: ………………..………..

**γ)**  Δεν λαμβάνω **ή/ και** δεν μου έχει εγκριθεί υποτροφία από άλλη πηγή, απαλλαγή διδάκτρων ή αμοιβή

από άλλο φορέα: 🞏

**δ)** Λαμβάνω **ή/ και** μου έχει εγκριθεί υποτροφία από άλλη πηγή, απαλλαγή διδάκτρων ή αμοιβή

από άλλο φορέα: 🞏

Φορέας υποτροφίας/ Εργοδότης: ………………………………………..…………………................................

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

Διάρκεια υποτροφίας/ σύμβασης: ……………………………………..……………………................................

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

Άλλες παρατηρήσεις: ………………………………………………………………………………………………..

**ε)** Σε περίπτωση έγκρισης υποτροφίας του Ιδρύματος, το υπόλοιπο ποσό θα καλυφθεί από (π.χ. οικογενειακούς πόρους, λήψη δανείου, κ.λπ.):

…………………..…………………………………………………………………………………..................................………………………………………………………………………………………………………………………………

Ημερομηνία: .……/….…./….…. (Υπογραφή):