



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΔΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Αναπλ. Καθ. Παρασκευάς Δάλλας

Email: dallas@pharm.uoa.gr

ΤΗΛ: 210 727 4677

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Χωρίς αποζημίωση αλλά με κάλυψη της ασφαλιστικής εισφοράς των
φοιτητών/τριών από τον ΕΚΠΑ-ΕΛΚΕ

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι προπτυχιακοί φοιτητές του Τμήματος Φαρμακευτικής που ενδιαφέρονται να πραγματοποιήσουν τη **πρακτική τους άσκηση εκτός πλαισίου ΕΣΠΑ** (χωρίς αποζημίωση αλλά με κάλυψη της ασφαλιστικής εισφοράς των φοιτητών/τριών από τον ΕΚΠΑ-ΕΛΚΕ) να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους υποβάλλοντας σχετική αίτηση στην Γραμματεία του Τμήματος Φαρμακευτικής **από τη Τετάρτη 22/04/2026 έως τη Δευτέρα 27/04/2026 και ώρα 23:59.**

Προσοχή! Η παρούσα πρόσκληση αφορά σε φοιτητές/τριες που δεν μπορούν για συγκεκριμένους λόγους να πραγματοποιήσουν τη πρακτική τους άσκηση μέσω ΕΣΠΑ (πχ. φοιτητές/τριες που έχουν ήδη πραγματοποιήσει το ένα εκ των δύο υποχρεωτικών τριμήνων πρακτικής άσκησης εκτός πλαισίου ΕΣΠΑ, φοιτητές/τριες που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν τη πρακτική τους άσκηση στην Κύπρο ή φοιτητές/τριες που εργάζονται με πλήρες ωράριο).

I. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ- ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Οι θέσεις πρακτικής άσκησης απευθύνονται σε φοιτητές/τριες του **Τμήματος Φαρμακευτικής** που πληρούν τις κάτωθι προϋποθέσεις:

1. να έχουν περατώσει τις θεωρητικές σπουδές οκτώ (8) εξαμήνων (δηλαδή να διανύουν το 9ο εξάμηνο ή μεγαλύτερο).
2. να διατηρούν τη φοιτητική τους ιδιότητα καθ'όλη τη διάρκεια πραγματοποίησης της πρακτικής άσκησης.
3. να έχουν παρακολουθήσει επιτυχώς τουλάχιστον 20 μαθήματα ή/και εργαστήρια (είτε υποχρεωτικά, είτε επιλογής).

Τα κριτήρια επιλογής των φοιτητών για την πρακτική άσκηση με σειρά, όπως αυτά έχουν οριστεί από την **Γενική Συνέλευση του Τμήματος Φαρμακευτικής (03/02/2025)**, παρατίθενται ακολούθως:

α. Ακαδημαϊκά κριτήρια:

α1: Εξάμηνο φοίτησης ($\leq 8^{\circ}$) [κριτήριο αποκλεισμού] (9° – 10°) [15 μόρια] (11° – 12°) [5 μόρια] ($\geq 13^{\circ}$) [0 μόρια]

*Ολοκλήρωση κατ' ελάχιστο οκτώ (8) εξάμηνων σπουδών. Οι φοιτητές/τριες μπορεί να διανύουν το 9^ο ή μεγαλύτερο εξάμηνο σπουδών. Το κριτήριο αυτό είναι απαραίτητη προϋπόθεση, σε περίπτωση που δεν συντρέχει **αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού**.*

α2: Αριθμός μαθημάτων ή/και εργαστηρίων με επιτυχή εξέταση (Τουλάχιστον 20 μαθήματα ή/και εργαστήρια [έως 20 μόρια])

*Τα μαθήματα μπορεί να είναι είτε υποχρεωτικά είτε επιλογής. Οι φοιτητές/τριες πρέπει να έχουν εξεταστεί επιτυχώς σε τουλάχιστον 20 μαθήματα ή/και εργαστήρια. Το κριτήριο αυτό είναι απαραίτητη προϋπόθεση, σε περίπτωση που δεν συντρέχει **αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού**.*

α3: Μέσος όρος βαθμολογίας στα μαθήματα και εργαστήρια με επιτυχή εξέταση (Αριθμητικός μέσος όρος αναλυτικής βαθμολογίας * 5 [έως 50 μόρια]).

β. Κοινωνικά κριτήρια:

β1: Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν οι φοιτητές που είναι οι ίδιοι: ορφανοί από έναν ή δύο γονείς (έως το 26^ο έτος της ηλικίας τους), μέλη πολύτεκνης ή τρίτεκνης οικογένειας (έως το 26^ο έτος της ηλικίας τους) ή γονείς μονογονεϊκής οικογένειας [έως 10 μόρια].

β2: Εφόσον είναι εγγεγραμμένοι στη Μονάδα Προσβασιμότητας του ΕΚΠΑ θα λαμβάνουν 5 μόρια.

Ατομικό Δελτίο Αξιολόγησης Φοιτητή/τριας			
Κριτήριο	Περιγραφή Κριτηρίου		Μοριοδότηση
α1	Ακαδημαϊκό κριτήριο Εξάμηνο φοίτησης Μέγιστη βαθμολογία: 15	≤ 8°	Κριτήριο αποκλεισμού
		9° – 10°	15
		11° – 12°	5
		≥ 13°	0
α2	Ακαδημαϊκό κριτήριο Αριθμός μαθημάτων ή/και εργαστηρίων με επιτυχή εξέταση Μέγιστη βαθμολογία: 20	≤ 20	Κριτήριο αποκλεισμού
		21 – ≤ 25	5
		26 – ≤ 30	10
		31 – ≤ 35	15
		> 36	20
α3	Ακαδημαϊκό κριτήριο Μέσος όρος βαθμολογίας στα μαθήματα και εργαστήρια με επιτυχή εξέταση Μέγιστη βαθμολογία: 50	Αριθμητικός μέσος όρος βαθμολογίας *5	25-50
β1	Κοινωνικό κριτήριο Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες Μέγιστη βαθμολογία: 10	Ορφανός από έναν γονέα ή μέλος τρίτεκνης οικογένειας	5
		Ορφανός από δύο γονείς ή μέλος πολύτεκνης οικογένειας	10
		Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας	10
β2	Κοινωνικό κριτήριο Περιπτώσεις ΦμεΑ (ΑΜΕΑ ή σοβαρό πρόβλημα υγείας) Μέγιστη βαθμολογία: 5	Εφόσον είναι εγγεγραμμένοι στη Μονάδα Προσβασιμότητας του ΕΚΠΑ θα λαμβάνουν 5 μόρια	
Μέγιστη βαθμολογία			100,00

Σε περίπτωση ισοβαθμίας στον τελικό βαθμό αξιολόγησης προηγείται στον 'Πίνακα Επιλογής Πρακτικής Άσκησης' ο/η φοιτητής/τρια με τον υψηλότερο βαθμό που προκύπτει από τον μέσο όρο βαθμολογίας (κριτήριο α3 του Κανονισμού). Σε περίπτωση εκ νέου ισοβαθμίας προηγείται στον 'Πίνακα Επιλογής Πρακτικής Άσκησης' ο/η φοιτητής/τρια με τον υψηλότερο βαθμό που προκύπτει από το κριτήριο του αριθμού μαθημάτων ή/και εργαστηρίων με επιτυχή εξέταση (κριτήριο α2 του Κανονισμού). Σε περίπτωση εκ νέου ισοβαθμίας προηγείται στον «Πίνακα Επιλογής Πρακτικής Άσκησης» ο/η φοιτητής/τρια με τον υψηλότερο βαθμό στο κριτήριο του εξαμήνου φοίτησης (κριτήριο α1 του Κανονισμού). Σε περίπτωση εκ νέου ισοβαθμίας πραγματοποιείται κλήρωση.

II. ΕΓΓΡΑΦΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Αρχικά υποβάλλεται η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος ηλεκτρονικά στην

παρακάτω διεύθυνση: <https://eprotocol.uoa.gr/case/15-aitisi-gia-symmetochi-stin-praktiki-askisi/>

(Από τη λίστα των υπηρεσιών, επιλέγετε το “15. Αίτηση για συμμετοχή στην Πρακτική Άσκηση” και με ΠΡΟΣΟΧΗ επιλέγετε την γραμματεία του Τμήματός Φαρμακευτικής).

Βήματα υποβολής της αίτησης:

- Συνδέεστε με τους κωδικούς taxisnet ή με τον ακαδημαϊκό σας λογαριασμό
- Επιλέγετε “αιτήσεις”
- Επιλέγετε “νέα αίτηση”
- Επιλέγετε -> 15. Αίτηση για συμμετοχή στην Πρακτική Άσκηση
- Προς: (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ από την ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΛΙΣΤΑ)
Προσοχή! Θα πρέπει να επιλέξετε τη σωστή Γραμματεία του τμήματος όπου ανήκετε
- Εφόσον συμπληρωθούν όλα τα υποχρεωτικά στοιχεία σας, επιλέγετε το Είδος Πρακτικής, δηλαδή * **Με κάλυψη των ασφαλιστικών εισφορών από τον ΕΛΚΕ**
- Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου για * **ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ με κάλυψη των ασφαλιστικών εισφορών από τον ΕΛΚΕ**

Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος συνοδεύεται από τα παρακάτω δικαιολογητικά, τα οποία επισυνάπτονται (έχοντας την αντίστοιχη αρίθμηση και ονομασία) κατά τη διαδικασία της ηλεκτρονικής υποβολής στον φάκελο «λοιπά δικαιολογητικά»:

1. Υπεύδυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 σύμφωνα με το ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 στην οποία δηλώνεται ότι ο/η φοιτητής/τρια πληροί τις προϋποθέσεις εκπόνησης πρακτικής άσκησης (βλ. κριτήρια αποκλεισμού) όπως περιγράφονται στον εγκεκριμένο κανονισμό Πρακτικής Άσκησης Προπτυχιακού Επιπέδου του Τμήματος Φαρμακευτικής, ότι τα αρχεία που αποστέλλει είναι αντίγραφα των πρωτότυπων που έχει στην κατοχή του/της, καθώς και ότι τα προσωπικά στοιχεία που συμπληρώνει είναι αληθή και ακριβή. Η υπεύδυνη δήλωση θα πρέπει να είναι ψηφιακά υπογεγραμμένη είτε μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου» (διαθέσιμη στο <https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou>) είτε μέσω εγκεκριμένης ηλεκτρονικής υπογραφής του/της

- φοιτητή/τριας.
2. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 σύμφωνα με το ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 στην οποία δηλώνεται ότι ο/η φοιτητής/τρια με την υποβολή της αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος παρέχει τη ρητή συγκατάθεσή του/της για την τήρηση, συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που περιλαμβάνονται στην αίτηση και στα τυχόν συνυποβαλλόμενα με αυτήν έγγραφα, από το ΕΚΠΑ, από το Τμήμα Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ, από τον ΕΛΚΕ του ΕΚΠΑ και από τον/την Υπεύθυνο/η Πρακτικής Άσκησης Τμήματος, καθώς και τα μέλη της Επιτροπής Πρακτικής Άσκησης και Επιτροπής Ενστάσεων Πρακτικής Άσκησης, προκειμένου να διενεργηθούν όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την εκπόνηση της πρακτικής άσκησης. Η υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να είναι ψηφιακά υπογεγραμμένη είτε μέσω της εφαρμογής του gov.gr «Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου» (διαθέσιμη στο <https://www.gov.gr/ipresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/psephiake-bebaiose-eggraphou>) είτε μέσω εγκεκριμένης ηλεκτρονικής υπογραφής του/της φοιτητή/τριας.
 3. Απλή φωτοτυπία ταυτότητας.
 4. Αναλυτική βαθμολογία.
 5. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης, εφόσον ο/η φοιτητής/τρια ανήκει σε τρίτεκνη, πολύτεκνη, μονογονεϊκή οικογένεια ή κάποιος από τους γονείς έχει αποβιώσει.
 6. Το αρχείο .xlsx με τίτλο «προσωπικά στοιχεία φοιτητη-τριας.xlsx» που συνοδεύει την παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος συμπληρωμένο με τα προσωπικά στοιχεία του/της φοιτητή/τριας που υποβάλλει την αίτηση.

III. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ –ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά την ολοκλήρωση υποβολής των αιτήσεων, πραγματοποιείται αξιολόγηση αυτών από την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης και ανακοινώνονται πίνακες προσωρινών αποτελεσμάτων, τόσο στον ιστότοπο του Τμήματος όσο και στον ιστότοπο του Γραφείου Πρακτικής Άσκησης. Οι φοιτητές έχουν δικαίωμα να υποβάλουν τεκμηριωμένη ένσταση επί των προσωρινών πινάκων αποτελεσμάτων εντός **πέντε** εργάσιμων ημερών από την επόμενη ημερομηνία ανακοίνωσης αυτών. Μετά την εξέταση των πιθανών ενστάσεων από την Επιτροπή Ενστάσεων του Τμήματος, συντάσσεται το πρακτικό τελικών αποτελεσμάτων επιλογής, το οποίο προωθείται προς την Συνέλευση του Τμήματος. Οι πίνακες οριστικών αποτελεσμάτων που θα εγκριθούν από την Συνέλευση αναρτώνται τόσο στον

ιστότοπο του Τμήματος όσο και στον ιστότοπο του Γραφείου Πρακτικής Άσκησης.

Πληροφορίες για τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν οι φοιτητές είναι διαθέσιμες και στον ιστότοπο του Γραφείου Πρακτικής Άσκησης (praktiki.uoa.gr)

Ο Υπεύθυνος Πρακτικής Άσκησης του Τμήματος Φαρμακευτικής

**η υπογραφή έχει τεθεί στο πρωτότυπο*

Παρασκευάς Δάλλας
Αναπλ. Καθηγητής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



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⁾ :	Γραμματεία του Τμήματος Φαρμακευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):							
<p>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 ότι:</p>							
<ol style="list-style-type: none"> έχω διαβάσει και έχω λάβει γνώση του περιεχομένου του εγκεκριμένου κανονισμού Πρακτικής Άσκησης Προπτυχιακού Επιπέδου του Τμήματος Φαρμακευτικής, πληρώ όλες τις προϋποθέσεις εκπόνησης πρακτικής άσκησης (βλ. κριτήρια αποκλεισμού) όπως περιγράφονται στον εγκεκριμένο κανονισμό Πρακτικής Άσκησης Προπτυχιακού Επιπέδου του Τμήματος Φαρμακευτικής, δηλαδή (α) έχω περατώσει τις θεωρητικές σπουδές οκτώ (8) εξαμήνων και (β) έχω παρακολουθήσει επιτυχώς περισσότερα από 20 μαθήματα ή/και εργαστήρια (είτε υποχρεωτικά, είτε επιλογής), είμαι εγγεγραμμένος/η στο εξαήμερο φοίτησης του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Φαρμακευτικής με αρ. μητρώου, έχω εξεταστεί επιτυχώς <u>συνολικά</u> σε μαθήματα ή/και εργαστήρια και συγκεκριμένα σε υποχρεωτικά μαθήματα ή/και εργαστήρια και σε μαθήματα ή/και εργαστήρια επιλογής, ο αριθμητικός μέσος όρος της βαθμολογίας <u>όλων των μαθημάτων ή/και εργαστηρίων (είτε υποχρεωτικών είτε επιλογής)</u> στα οποία έχω εξεταστεί επιτυχώς είναι (.....) (αριθμητικά και σε παρένθεση ολογράφως), (μόνο για τους φοιτητές/τριες που εντάσσονται σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες) με την υποβολή της αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος συνυποβάλλω πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης, απ' όπου προκύπτει ότι (δηλώνετε σε ποια κατηγορία ευάλωτης κοινωνικής ομάδας ανήκετε), (μόνο για τους φοιτητές/τριες ΑΜΕΑ ή με σοβαρό πρόβλημα υγείας) είμαι εγγεγραμμένος/η στη Μονάδα Προσβασιμότητας του ΕΚΠΑ και με την υποβολή της αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος συναινώ στο να ζητηθεί μέσω της Γραμματείας του Τμήματος Φαρμακευτικής σχετική επιβεβαίωση από την Μονάδα Προσβασιμότητας του ΕΚΠΑ, όλα τα αναφερόμενα στην αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος είναι αληθή και ακριβή και όλα τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά είναι αντίγραφα των πρωτότυπων που έχω στην κατοχή μου. 							

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ημερομηνία:/...../202...

Ο/Η Δηλ.....

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνα δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν 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.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2



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⁾ :	Γραμματεία του Τμήματος Φαρμακευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Δ/ση 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 ότι:							
1. με την υποβολή της αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την τήρηση, συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που περιλαμβάνονται στην αίτηση και στα τυχόν συνυποβαλλόμενα με αυτήν έγγραφα, από το ΕΚΠΑ, από το Τμήμα Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ, από τον ΕΛΚΕ του ΕΚΠΑ και από τον/την Υπεύθυνο/η Πρακτικής Άσκησης Τμήματος, καθώς και τα μέλη της Επιτροπής Πρακτικής Άσκησης και Επιτροπής Ενοστάσεων Πρακτικής Άσκησης, προκειμένου να διενεργηθούν όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την εκπόνηση της πρακτικής άσκησης,							
2. έχω λάβει γνώση ότι μέχρι την ολοκλήρωση της Πρακτικής Άσκησης στα πλαίσια λήψης του πτυχίου μου δεν δύναται να υποβάλλω «αίτηση περάτωσης σπουδών» ή «αίτηση ανακήρυξης πτυχιούχου».							

Ημερομηνία:/...../202...

Ο/Η Δηλ.....

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται 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 εαυτόν 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.