Σας ενημερώνουμε ότι, το υπουργείο Παιδείας εξέδωσε την εγκύκλιο που αφορά στη χορήγηση του Στεγαστικού Επιδόματος ακαδημαϊκού έτους 2023-2024.

Η επανέναρξη των ηλεκτρονικών αιτήσεων που αφορούν στη χορήγηση του στεγαστικού́ επιδόματος για το ακαδημαϊκό́ έτος 2023-2024 θα υποβάλλονται από́ την Πέμπτη 12 Σεπτεμβρίου 2024 έως την Τέταρτη 18 Σεπτεμβρίου 2024, στην ειδική́ εφαρμογή́ για το στεγαστικό́ επίδομα <https://stegastiko.minedu.gov.gr>.

**Τμήμα Φοιτητικής Μέριμνας Αλεξάνδρειας Πανεπιστημιούπολης**

Τα απαιτούμενα από την ειδική́ εφαρμογή́ δικαιολογητικά να αποστέλλονται σε έντυπη μορφή στο Τμήμα Φοιτητικής Μέριμνας της Αλεξάνδρειας Πανεπιστημιούπολης στην παρακάτω διεύθυνση:

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΜΗΜΑ: ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Αλεξάνδρεια Πανεπιστημιούπολη

Ταχ.δ/νση: Τ.Θ. 141, Τ.Κ. 574 00 Σίνδος

Ονοματεπώνυμο φοιτητή/φοιτήτριας:

Τμήμα φοιτητή/φοιτήτριας:

Αριθμός Πρωτοκόλλου της αίτησης:

Παρακαλούμε μαζί με τα δικαιολογητικά να αποστείλετε και την ηλεκτρονική αίτηση του στεγαστικού.

Ένσταση-αίτηση θεραπείας μπορεί να υποβάλλει οποιοσδήποτε αιτείται του στεγαστικού επιδόματος, εντός προθεσμίας ενός μήνα από τη γνωστοποίηση, είτε μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος, είτε από την παρακολούθηση της πορείας της αίτησης μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του απορριπτικού αποτελέσματος, το οποίο προέκυψε είτε από τον ηλεκτρονικό έλεγχο, είτε από τον έλεγχο των υπηρεσιών του Ιδρύματος.

Η ένσταση-αίτηση θεραπείας υποβάλλεται έντυπα προς το ίδρυμα προσκομίζοντας όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την απόδειξη των ισχυρισμών του αιτούντος

στην παρακάτω διεύθυνση:

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΑΡΧΕΙΟΥ

Αλεξάνδρεια Πανεπιστημιούπολη

Ταχ.δ/νση: Τ.Θ. 141, Τ.Κ. 574 00 Σίνδος

ΕΝΣΤΑΣΗ – ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Ονοματεπώνυμο Δικαιούχου:

Όνομα πατέρα:

Τηλέφωνο:

Αριθμός Πρωτοκόλλου της αίτησης:

Παρακαλούμε μαζί με τα δικαιολογητικά να αποστείλετε και την ηλεκτρονική αίτηση του στεγαστικού.

Καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης των δικαιολογητικών 25/9/2024.

Τηλέφωνα επικοινωνίας 2310013139, 2310013667 τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 11.00 -13.00

**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 2023-2024, διότι **………………………………………………**

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

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

Συνημμένα υποβάλλω:



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ/ΣΕΡΡΕΣ \_\_\_/ \_\_\_\_ /2024

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(Το γνήσιο της υπογραφής θεωρημένο από ΚΕΠ)