**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ  
Αριθμός Πρωτοκόλλου:……..……………………………  
Ημερομηνία: ……..……………………………………….  
Φάκελος …….………………………………………….....**

**Αίτηση/Υπεύθυνη Δήλωση  
 Δωρεάν μεταφορά απόρων φοιτητών**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**  ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………  ONOMA:…..…………………………………………………………..  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:……….............................................  ΑΜ-ΤΜΗΜΑΤΟΣ……………………………………………………  ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ………………………………………….  ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. ΦΟΙΤΗΤΗ:………………………………………  e- mail ΦΟΙΤΗΤΗ…………………………………………………  **ΠΡΟΣΟΧΗ:**  Συνημμένα δικαιολογητικά:   * Πρόσφατη βεβαίωση εγγραφής * Υπεύθυνη Δήλωση * Εκτύπωση Αίτησης Κ.Ε.Α. * Αποτέλεσμα Αίτησης Κ.Ε.Α. | ΠΡΟΣ  Περιφέρεια Κρήτης  Δ/νση Κοινωνικής Μέριμνας  Παρακαλώ όπως με εντάξετε στο ΚΕΑ – πρόγραμμα δωρεάν μετακίνησης επειδή πληρώ τα κριτήρια όπως αυτά περιγράφονται στο. ΦΕΚ 128/24 – 01 - 2017.  **Δηλώνω υπεύθυνα ότι :**  Όλα τα στοιχεία που έχουν υποβληθεί με την παρούσα αίτηση είναι αληθή και τα φωτοαντίγραφα που υπάρχουν είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων.  Ο/Η ΑΙΤ…… ΚΑΙ ΔΗΛ.  ………………………………..  Ηράκλειο ………./09/2025 |