

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Οι δικαιούμενοι μετεγγραφής καλούνται από τις Σχολές ή τα Τμήματα για τα οποία έχουν υποβάλει αίτηση μετεγγραφής να υποβάλουν τα κάτωθι δικαιολογητικά, από τα οποία προκύπτει η συνδρομή των κριτηρίων του κεφαλαίου Γ΄ της παρούσης εγκυκλίου, για τα οποία έχουν μοριοδοτηθεί:

1. Εκτύπωση της ηλεκτρονικής αίτησης μετεγγραφής.
2. Βεβαίωση εγγραφής στο Τμήμα προέλευσης.
3. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (εντός του τελευταίου εξαμήνου).
4. Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα ή γονέων του, στην περίπτωση που ο αιτών μοριοδοτείται ως ορφανός από τον ένα ή και από τους δύο γονείς.
5. Πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος, το οποίο συνοδεύει το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για την απόδειξη της πολυτεκνικής ιδιότητας (παρ. 9 του άρθρου 67 του Ν. 4316/2014).
6. Πιστοποιητικό αναπηρίας του οικείου Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) στην περίπτωση που ο αιτών μοριοδοτείται λόγω αναπηρίας 67% και άνω, γονέων ή τέκνων ή αδελφών ή συζύγων. Επισημαίνεται ότι στις περιπτώσεις όπου έχει χορηγηθεί πριν την 1.9.2011 επ' αόριστον ποσοστό αναπηρίας, από τις Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των Νομαρχιών, της Περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, ή από Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας και Ελληνικής Αστυνομίας, δεν απαιτείται εκ νέου εξέταση από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕΠΑ.
7. Ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο, η οποία φέρει σφραγίδα συντονιστή Διευθυντή Κλινικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή από τον νόμιμα εκτελούντα χρέη συντονιστή Διευθυντή Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή από τον Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, στην περίπτωση που ο αιτών δηλώνει ότι έχει γονείς, τέκνα, αδέρφια ή σύζυγο οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις, που αναφέρονται στο παράρτημα της υπ' αριθμ. Φ. 151/17897/Β6/2014 (ΦΕΚ 358 Β΄) Κ.Υ.Α, όπως εκάστοτε τροποποιείται και ισχύει. Στην εν λόγω γνωμάτευση δέον όπως αναφέρεται επακριβώς η πάθηση όπως ορίζεται στην ανωτέρω Κ.Υ.Α..
8. Στην περίπτωση που ο αιτών δηλώνει ότι είναι τέκνο θυμάτων τρομοκρατίας :
 - α) Αντίγραφο πράξης συνταξιοδότησης του γονέα ή οποιοδήποτε άλλο πιστοποιητικό αποδεικνύει ότι εμπύπτει στις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 1 του Ν. 1897/1990 (Α΄ 120), στην περίπτωση που ο αιτών δηλώνει ότι είναι τέκνο θυμάτων τρομοκρατίας, 8

β) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας γονέα ή του έχοντος την επιμέλεια

9. Στην περίπτωση που ο αιτών μετεγγράφεται λόγω αναπηρίας:

α) Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ από το οποίο προκύπτει αναπηρία σωματική, διανοητική ή ψυχική, 67% και άνω, β1) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας γονέα ή του έχοντος την επιμέλεια ή β2) Βεβαίωση δημόσιου νοσοκομείου από την οποία προκύπτει η πόλη, στην οποία παρέχεται στο φοιτητή ιατρική μέριμνα.

10. Στην περίπτωση που ο αιτών έχει δηλώσει ότι πάσχει από κάποια από τις αναφερόμενες, στο παράρτημα της υπ' αριθμ. Φ.151/17897 /Β6/2014 (Β' 358) Κ.Υ.Α παθήσεις

α) Πιστοποιητικό της Επταμελούς Επιτροπής που προβλέπεται στην ανωτέρω ΚΥΑ

β1) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας γονέα ή του έχοντος την επιμέλεια ή

β2) Βεβαίωση δημόσιου νοσοκομείου από την οποία προκύπτει η πόλη, στην οποία του παρέχεται ιατρική μέριμνα

11. Στην περίπτωση που ο αιτών έχει πραγματοποιήσει δωρεά οργάνου ή μυελού των οστών:

α) Βεβαίωση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ),

β) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας γονέα ή του έχοντος την επιμέλεια.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εντός προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων των μετεγγραφών.