**ΕΝΣΤΑΣΗ – ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

Ονοματεπώνυμο φοιτητή/τριας:

………………………………………….

Τμήμα φοίτησης:

………………………………………….

ΑΦΜ: ……………………………………

ΑΔΤ: ……………………………………..

Αριθμ. Πρωτ. Αίτησης:

……………………………………………

Αιτών: Δικαιούχος Γονέας ή Φοιτητής/τρια

……………………………………………….

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό ……………….………………….

Κινητό …………………………………….

E-mail: ……………………………………

Καβάλα ……/……./2022

**ΠΡΟΣ:**

**ΤΟ Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος Πανεπιστημιούπολη Καβάλας**

**Τμήμα Φοιτητικής Μέριμνας**

**(αποστολή στο stegastikoepidoma@emt.ihu.gr)**

Κατόπιν της με κωδικό υποβολής ………ηλεκτρονικής αίτησής μου, ως δικαιούχος γονέας/φοιτητής, για τη χορήγηση του στεγαστικού επιδόματος του ακαδημαϊκού έτους 2021-22, η οποία κατά την αξιολόγησή της από την εφαρμογή ή από το Πανεπιστήμιο απορρίφθηκε για τους παρακάτω λόγους

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

…………………………………………………….

**Ενίσταμαι** για τους κάτωθι νόμιμους και βάσιμους λόγους: ………….............................

……………………………………………….......

Επιπλέον προσκομίζω τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την απόδειξη των ισχυρισμών μου και ζητώ την επανεξέταση της αίτησής μου ως δικαιούχου γονέα/φοιτητή για τη χορήγηση του στεγαστικού επιδόματος.

Συνημμένα σας υποβάλω τα κάτωθι:

 1. Την με κωδικό υποβολής ……………. αίτηση του φοιτητικού στεγαστικού επιδόματος.

 2.

 3.

…………………..

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο/Η ενιστάμενος/η

(Το γνήσιο της υπογραφής θεωρημένο από ΚΕΠ)