**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ**

**Αριθμός Πρωτοκόλλου: ……..……………………………**

**Ημερομηνία: ……..……………………………………….**

**Φάκελος: …….………………………………………….....**

**ΣΤΟΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Κωδικός Αίτησης:…………………………………

ΟΝΟΜΑ:………………………………………….

ΕΠΙΘΕΤΟ:………………………………………...

Αρ. Μητρώου:……………………………………..

Τηλ.:……………………………………………….

 **ΕΝΣΤΑΣΗ – ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** (Για το Στεγαστικό Επίδομα 2023-2024)

**ΑΠΟ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………….………...

ΟΝΟΜΑ:…………………………...……….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………...…….……

Α.Φ.Μ.:…………..........…………..………..

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..………….....……..….

.………………………………………....…....

.……………………………………………....

ΤΗΛΕΦΩΝ-Ο/Α:……………………………

………………………………………………..

e-mail :………………………............……...

……………: ………………………………..

**Συνημμένα:**

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………...

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

**ΠΡΟΣ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΙΤΙΣΗΣ-ΣΤΕΓΑΣΗΣ**

Ενίσταμαι κατά της απόρριψης του αιτήματός μου στην ειδική εφαρμογή στεγαστικού επιδόματος του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, με κωδικό: ….…………….. και ημερομηνία ηλ. υποβολής …./…./2024 για καταβολή Φοιτητικού Στεγαστικού Επιδόματος και παρακαλώ να επανεξεταστεί για τους παρακάτω λόγους :

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

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

 …………………….,……/…../2024

 ο/η Ενιστάμεν-ος/-η

 ……………………