**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος /η

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ /ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: ­\_ ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_

ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

δηλώνω υπεύθυνα γνωρίζοντας τις συνέπειες του Ν.1599/86 πως όλα τα στοιχεία

που αναφέρονται στην παρούσα δήλωσή μου, είναι αληθή:

1. Δεν υπάγομαι σε μία από τις περιπτώσεις αποκλεισμού των περιπτώσεων α’ έως στ΄ της παρ. 2 της περιπτώσεως 15 του Κανονισμού για τη χορήγηση Ανταποδοτικών Υποτροφιών σε Μεταπτυχιακούς φοιτητές και Υποψήφιους Διδάκτορες για παροχή επικουρικού διδακτικού έργου του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και (ως προς την περίπτ. στ΄) εφόσον επιλεγώ θα παραιτηθώ από τη λήψη έτερης υποτροφίας.

2. Είμαι διαθέσιμος/μη για οκτώ (8) ώρες απασχόλησης ανά βδομάδα □

 Είμαι διαθέσιμος/μη για δεκάξι (16) ώρες απασχόλησης ανά βδομάδα □

 Είμαι διαθέσιμος/μη είτε για οκτώ (8) ώρες είτε για δεκάξι (16) ώρες

 απασχόλησης ανά βδομάδα □

Αιγάλεω,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ο / Η ΔΗΛΩΝ/ ΟΥΣΑ

 (υπογραφή)