**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 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 τέσσερις (4) ώρες απασχόλησης ανά βδομάδα □

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

Είμαι διαθέσιμος/μη για δώδεκα (12) ώρες απασχόλησης ανά βδομάδα □

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

Είμαι διαθέσιμος/μη είτε για τέσσερις (4) ώρες, είτε για οκτώ (8) ώρες,

είτε για δώδεκα (12) ώρες, είτε για δεκάξι (16) ώρες

απασχόλησης ανά βδομάδα □

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

Ο / Η ΔΗΛΩΝ/ ΟΥΣΑ

(υπογραφή)