ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ

Οι φοιτητές που επιθυμούν να συμμετέχουν στην ηλεκτρονική ορκωμοσία της **10ης Απριλίου 2020** θα πρέπει να καταθέσουν με ηλεκτρονικό μήνυμα στη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής ([secretary@med.upatras.gr](mailto:secretary@med.upatras.gr)) από **1.4.2020 έως και 4.4.2020** τα παρακάτω δικαιολογητικά:

* ***Αίτηση (επισυνάπτεται)***
* ***Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 (επισυνάπτεται), ότι:***

α. Δεν παίρνω κουπόνια σίτισης

β. Δεν έχω εκκρεμότητα με τη Φοιτητική Εστία

γ. Δεν έχω φοιτητικό βιβλιάριο υγείας

δ. Δεν έχω ή έχω απολέσει το πάσο

Προκειμένου, μετά τη συμμετοχή σας στην ορκωμοσία, να σας αποσταλεί το πτυχίο μέσω εταιρίας ταχυμεταφορών, απαιτείται να κατατεθούν τα κάτωθι δικαιολογητικά (επιλέγετε μεταξύ Α ή Β):

Α. **Αίτηση-Δήλωση** (επισυνάπτεται), αστυνομική ταυτότητα και βεβαίωση του ΑΜΚΑ, σύμφωνα με τις οδηγίες που ακολουθούν:

Αποστολή ΑΙΤΗΣΗΣ-ΔΗΛΩΣΗΣ (**επισυνάπτεται υπόδειγμα**), αρχείο με τις δύο όψεις της Αστυνομικής ταυτότητας (ή ελλείψει ταυτότητας, του διαβατηρίου) και αρχείο με βεβαίωση του ΑΜΚΑ, την οποία μπορεί να εκδώσει ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος ηλεκτρονικά μέσω του πληροφοριακού συστήματος <https://www.amka.gr/AMKAGR/>  και να την επισυνάψει στην αίτησή του.

**Β. Ηλεκτρονική υπεύθυνη δήλωση**, σύμφωνα με τις οδηγίες που ακολουθούν:

Η έκδοση από τον ενδιαφερόμενο **ηλεκτρονικής υπεύθυνης δήλωσης** πραγματοποιείται από την εφαρμογή [www.gov.gr](http://www.gov.gr/), και ειδικότερα από τον σύνδεσμο: <https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/upeuthune-delose-kai-exousiodotese/ekdose-upeuthunes-deloses>. Για την έκδοση της υπεύθυνης δήλωσης οι ενδιαφερόμενοι θα χρειαστούν τους προσωπικούς τους κωδικούς πρόσβασης στο gov.gr ή στο Taxisnet και τον αριθμό του κινητού τους τηλεφώνου.  Κατόπιν επιλέγουν: με ελεύθερο κείμενο) όπου θα αναγράψουν: ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
Παρακαλώ να μου αποστείλετε τον πρωτότυπο τίτλο σπουδών μου (πτυχίο) με τα λοιπά προβλεπόμενα πιστοποιητικά που τον συνοδεύουν, με αποκλειστική μου ευθύνη μέσω της εταιρίας ταχυμεταφορών επιλογής μου ………. (Επωνυμία), την οποία θα αποστείλω να τα παραλάβει αντ’ εμού, με δική μου οικονομική επιβάρυνση, στην ταχυδρομική διεύθυνση της Γραμματείας του Τμήματος, τις ημέρες και ώρες που θα μου υποδειχθούν από την υπηρεσία σας.  
Έχω Α.Μ Φοιτητή ………….. και ολοκλήρωσα τις σπουδές μου στην εξεταστική περίοδο ………………………. (π.χ Σεπτεμβρίου 2019). Επισυνάπτω στην παρούσα αρχείο με τις δύο όψεις της αστυνομικής μου ταυτότητας (ή ελλείψει ταυτότητας, φωτοαντίγραφο των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου, όπου αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητάς μου).

Διευκρινίζεται ότι τα παραπάνω ζητούμενα στοιχεία απαιτούνται πρωτίστως για τις ανάγκες ταυτοποίησης του ατόμου και τη διασφάλιση της διαδικασίας, δεδομένων των ειδικών συνθηκών που επικρατούν και της αδυναμίας βεβαίωσης του γνήσιου υπογραφής σε κατά τόπους  αρμόδιες υπηρεσίες (όπως ΚΕΠ, κλπ).

Επισημαίνεται ότι, τα ανωτέρω μέτρα προστασίας από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID 19 είναι σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ’ αριθ. ΔΙΔΑΔ/Φ.69/109 οικ./8000/16.3.2020 εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών, της από 11/3/2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ Α’ 64), της με αρ. πρωτ. Δ1α/ΓΠ.οικ. 16838/10-3-2020 ΚΥΑ(Β’783) και της με αριθ. πρωτ. 113/12.3.2020 εγκυκλίου του ΥΠΑΙΘ.

***Από τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής***