|  |
| --- |
|  |
| ΑΙΤΗΣΗ χορηγησησ βεβαιωσησ αξιολογησησ περιοδων σπουδων |
| \*ΕΠΩΝΥΜΟ |  | \*ΟΝΟΜΑ |  |
| \*ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ |  | \*ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ |  |
| \*ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  | \*ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| \*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ |  | \*ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ |  |
| \*ΠΟΛΗ |  | \*ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ |  |
| \*ΚΙΝΗΤΟ |  | \*EMAIL |  |
| \*ΑΦΜ |  | \*ΔΟΥ |  |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ | \*Α.Δ.Τ. [ ]  | \*ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ [ ]  |
| \*ΑΡΙΘΜΟΣ |  | \*ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ |  |  |  |
| \*ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ |  |
| **ΑΙΤΗΜΑ** |
| *Σας παρακαλώ να εγκρίνετε τις απαραίτητες ενέργειες για την χορήγηση, σύμφωνα με το άρθρο 314Α του ν. 4957/2022 όπως ισχύει, Βεβαίωσης Αξιολόγησης Περιόδων Σπουδών που διανύθηκαν στο/στα παρακάτω Ίδρυμα/τα Ανώτατης Εκπαίδευσης της αλλοδαπής* :\*ΧΩΡΑ………………. \*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ……………\*ΧΩΡΑ………………. \*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ…………….\***ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ** (Αναφέρετε το σκοπό για τον οποίο προορίζεται η Βεβαίωση) |
| συνημμενα δικαιολογητικα |
| \*ΠΑΡΑΒΟΛΟ 20,00 € | [ ]  | ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ |
| \* ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ | [ ]  | ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ |
| \*ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ/CONSENT FORM | [ ]  | ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ |
| \*ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ | [ ]  | ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ |
| \*ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ  | [ ]  | ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ |
| \*ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΡΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ  | [ ]  | ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ |

***Όλα τα πεδία με αστερίσκο \* συμπληρώνονται από τον αιτούντα***

*\**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η βεβαίωση εκδίδεται με ψηφιακή υπογραφή του Προϊσταμένου Διεύθυνσης Ακαδημαϊκής Αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ και χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση (Η βεβαίωση *αποστέλλεται στο e-mail που δηλώνετε στην αίτηση σας.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*ΥΠΟΓΡΑΦΗ |  | \*ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/202 |

**ΠΡΟΣΟΧΗ** : Η αίτηση θα πρέπει να φέρει **το γνήσιο της υπογραφής.**  Οι αλλοδαποί πολίτες που διαμένουν στην Ελλάδα, για τη βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής στην αίτησή τους, μπορούν να προσέρχονται στα Κ.Ε.Π. της χώρας ή και στα γραφεία του ΔΟΑΤΑΠ (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) προσκομίζοντας το διαβατήριο/ταυτότητα (και την άδεια παραμονής τους όπου χρειάζεται).
Οι αλλοδαποί πολίτες που διαμένουν στην αλλοδαπή, για τη βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής στην αίτησή τους, πρέπει να προσέρχονται στην Ελληνική Πρεσβεία στη χώρα όπου διαμένουν με την ταυτότητα/διαβατήριό τους.
Στη συνέχεια, ο πολίτης αποστέλλει την αίτησή του με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής και αντίγραφο του επιδειχθέντος εγγράφου (ταυτότητας ή διαβατηρίου), ηλεκτρονικά στο protocol@doatap.gr, με κοινοποίηση στο ntakouri@doatap.gr

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

 **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

|  |
| --- |
| **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** |
| 1. **ΠΑΡΑΒΟΛΟ**
 | **Παράβολο 20,00€** . Η κατάθεση πραγματοποιείται:-μέσω web banking της τράπεζας επιλογής σας, είτε στο Κεντρικό Κατάστημα της Τράπεζας Ελλάδος (Ελ. Βενιζέλου -πρώην Πανεπιστημίου- αρ. 21), είτε σε κάποιο υποκατάστημα ή πρακτορείο της ΤτΕ. με κατάθεση του σχετικού ποσού στον λογαριασμό που τηρεί ο Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. στην ΤτΕ με τα κάτωθι στοιχεία:ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ / BANK OF GREECESWIFT CODE: BNGRGRAAIBAN: GR05 0100 0240 0000 0002 6072 595ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ: Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.Προσοχή: τυχόν πρόσθετα τραπεζικά έξοδα επιβαρύνουν τον εντολέα.Σημείωση: Παρακαλούμε η αιτιολογία της κατάθεσης να εμφανίζει το ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ του αιτούντος. Αναλυτικές πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](https://www.doatap.gr/paravola/). |
| 1. **ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

**Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** | Tαυτότητα ή διαβατήριο σε ευκρινές αντίγραφο |
| 1. **ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**
 | Συμπληρώνεται και υπογράφεται **μόνο** από τον ενδιαφερόμενο **για κάθε ένα από τα Ιδρύματα** όπου σπούδασε και επισυνάπτεται παρακάτω. (σελ.5)Με το έντυπο αυτό, εξουσιοδοτείται ο Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. να ζητά από το/τα Ιδρύματα διευκρινιστικά/συμπληρωματικά στοιχεία που αφορούν στο πρόγραμμα σπουδών του.**\***Το έντυπο παρατίθεται στην τελευταία σελίδα.  |
| 1. **ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ**
 | Επίσημο **πιστοποιητικό μαθημάτων** (official transcript of records) με αναλυτική βαθμολογία όλων των προς αξιολόγηση ετών/εξαμήνων φοίτησης, το οποίο πρέπει να είναι ενυπόγραφο και να φέρει τη σφραγίδα του Ιδρύματος. Κατατίθεται αντίγραφο, το οποίο είτε**Α)** θα φέρει θεώρηση για την γνησιότητα των υπογραφών **σύμφωνα με τη Σύμβαση της Χάγης (σφραγίδα APOSTILLE)** **\***(παρατίθεται επεξήγηση παρακάτω)**και,** **κατόπιν,** νόμιμη επικύρωση από μία από τις παρακάτω ελληνικές αρχές: * τη μεταφραστική υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών της Ελλάδος
* **ή** Έλληνα δικηγόρο
* **ή** την Πρεσβεία/Προξενείο της Ελλάδος στην χώρα που εκδίδεται το έγγραφο

Επιπλέον, πρέπει να υποβληθεί και **επίσημη μετάφραση\*\*(**παρατίθεται επεξήγηση παρακάτω) αν το πιστοποιητικό μαθημάτων εκδίδεται σε γλώσσα πλην της ελληνικής, αγγλικής ή γαλλικής γλώσσας. είτε**Β)** Σε περίπτωση που δεν φέρει θεώρηση για την γνησιότητα των υπογραφών **σύμφωνα με τη Σύμβαση της Χάγης (σφραγίδα APOSTILLE) και** εφόσον το πιστοποιητικό εκδίδεται στην **ελληνική, αγγλική ή γαλλική γλώσσα**, μπορεί να επισυναφθεί απλό αντίγραφό του στην αίτηση **αλλά ο αιτών** οφείλει να ενημερώσει το Πανεπιστήμιο να το αποστείλει και στον ΔΟΑΤΑΠ για αντιπαραβολή (ηλεκτρονικά με email στο ntakouri@doatap.gr **ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ**\* **Η θεώρηση** των ανωτέρω δικαιολογητικών με τη σφραγίδα **APOSTILLE** γίνεται από την **αρμόδια υπηρεσία στη χώρα** έκδοσής τους. Περισσότερες πληροφορίες [εδώ](https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/authorities1/?cid=41). Για όσες χώρες δεν έχουν κυρώσει τη σύμβαση της Χάγης και μόνο γιααυτές η θεώρηση γίνεται από τις επιτόπιες Ελληνικές Προξενικές Αρχές.\*\* **Οι επίσημες μεταφράσεις** των ανωτέρω δικαιολογητικών (εκτός αν αυτά είναι στην Ελληνική, Αγγλική ή Γαλλική γλώσσα) γίνονται από το Υπουργείο Εξωτερικών στον σύνδεσμο: [Μητρώο Πιστοποιημένων Μεταφραστών - Μητρώο Πιστοποιημένων Μεταφραστών (mfa.gr)](https://www.mfa.gr/ypiresies-gia-ton-politi/metafrastiki-ypiresia/i-metaphrastiki-ypiresia.html), ή από τις επιτόπιες Ελληνικές Προξενικές Αρχές, ή από πτυχιούχο μεταφραστή του Τμήματος Ξένων Γλωσσών, Μεταφράσεως και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου ή από δικηγόρο στην Ελλάδα που βεβαιώνει ότι πρόκειται για μετάφραση του συγκεκριμένου εγγράφου. |
| 1. **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ**
 | **Βεβαίωση σπουδών** από την γραμματεία του Πανεπιστημίου/σχολής στην οποία θα αναφέρονται :1)Ημερομηνία εγγραφής στο πρόγραμμα σπουδών(μήνας/έτος)2) Ημερομηνία διακοπής/τελευταίας φοίτησης (μήνας/έτος)3) Το σύνολο των πιστωτικών μονάδων (ects/credits) από την περίοδο σπουδών που παρακολούθησε ο αιτών.4) Ο τύπος τίτλου σπουδών που θα απονέμονταν σε περίπτωση ολοκλήρωσης των σπουδών. (π.χ. Βachelor in …..). Η βεβαίωση πρέπει να ζητηθεί με ευθύνη του αιτούντος, να συμπληρωθεί από το Ίδρυμα και να σταλεί απευθείας (ηλεκτρονικά με email στο ntakouri@doatap.gr αλλά και στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο για να την επισυνάψει στην αίτηση.  |
| **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ** |
| **1α) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ (για προγράμματα φυσικής παρακολούθησης)****1β) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΡΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ** **(για εξ αποστάσεως προγράμματα)***(απαιτείται για τα εξ αποστάσεως προγράμματα εφόσον το ίδρυμα απονομής συγκαταλέγεται στον*[***κατάλογο αλλοδαπών ιδρυμάτων με συμφωνία δικαιόχρησης στην Eλλάδα***](https://www.doatap.gr/anagnorish/katalogos-allodapon-idrymaton-pou-aponemoun-titlous-spoudon-stin-ellada/) ***ΚΑΙ ΘΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΓΙΑ******ΟΛΑ*** *τα εξ αποστάσεως προγράμματα για τους εγγραφέντες σε αυτά* ***μετά τις******06/10/2022****.)* |  **1α) Η ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ (για προγράμματα φυσικής παρακολούθησης)**απαιτείται **μόνο** εφόσον το Ίδρυμα απονομής συγκαταλέγεται στον [**Κατάλογο Αλλοδαπών Ιδρυμάτων με συμφωνία Δικαιόχρησης στην Ελλάδα**](https://www.doatap.gr/anagnorish/katalogos-allodapon-idrymaton-pou-aponemoun-titlous-spoudon-stin-ellada/). **CERTIFICATE FOR THE LOCATION OF STUDIES/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ**I confirm that …. (*name of student*) … ’s studies, from …. (*date of commencement*) ... to … (*date of withdrawal*) …., took place at …. *(name of the* *university,* *campus) ...* in *…. (city) ….* in *.... (country) ....* and at no other campus.….. *(date)*….*…. (signature)….**…. (full name and university title of signer) ….* Πρέπει να ζητηθεί με ευθύνη του αιτούντος, να συμπληρωθεί από το Ίδρυμα και να σταλεί απευθείας (ηλεκτρονικά με email στο ntakouri@doatap.gr αλλά και στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο για να την επισυνάψει στην αίτηση. **1β) Η ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΡΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ (για εξ αποστάσεως προγράμματα)*****(****απαιτείται για τα εξ αποστάσεως προγράμματα εφόσον το ίδρυμα απονομής συγκαταλέγεται στον*[***κατάλογο αλλοδαπών ιδρυμάτων με συμφωνία δικαιόχρησης στην Eλλάδα***](https://www.doatap.gr/anagnorish/katalogos-allodapon-idrymaton-pou-aponemoun-titlous-spoudon-stin-ellada/) ***ΚΑΙ ΘΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΓΙΑ******ΟΛΑ*** *τα εξ αποστάσεως προγράμματα για τους εγγραφέντες σε αυτά* ***μετά τις******06/10/2022.****)***CERTIFICATE FOR THE MODE OF STUDIES/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΡΟΠΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ**Program Title: ……………………I confirm that ……………... (name of student) ……’s mode of studies from……to……was distance learning (e-learning, on-line) and no provision of educational services related to the study program (including group meetings/sessions, teaching and exams) took place in Greece. *….. (date)….**…. (signature)….**…. (full name and university title of signer) ….* Πρέπει να ζητηθεί με ευθύνη του αιτούντος, να συμπληρωθεί από το Ίδρυμα απονομής του τίτλου και να σταλεί απευθείας ηλεκτρονικά με email στο ntakouri@doatap.gr, αλλά και στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο για να την επισυνάψει στην αίτηση. (\*\*) Σε περίπτωση που η Βεβαίωση τόπου ή τρόπου σπουδών συμπληρωθεί από το Ίδρυμα σε γλώσσα άλλη από την ελληνική, αγγλική ή γαλλική, θα πρέπει να επισυναφθεί, επιπλέον, από τον ενδιαφερόμενο η βεβαίωση τόπου σπουδών ή τρόπου σπουδών, σε νομίμως επικυρωμένο αντίγραφο και μεταφρασμένη από: * τη μεταφραστική υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών της Ελλάδος - [Μητρώο Πιστοποιημένων Μεταφραστών - Μητρώο Πιστοποιημένων Μεταφραστών (mfa.gr)](https://www.mfa.gr/ypiresies-gia-ton-politi/metafrastiki-ypiresia/i-metaphrastiki-ypiresia.html)
* **ή** Έλληνα δικηγόρο

**ή** την Πρεσβεία/Προξενείο της Ελλάδος στην χώρα που εκδίδεται το έγγραφο |

**ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ:**Τα αρμόδια όργανα του Οργανισμού δύναται να ζητούν πρόσθετα στοιχεία.

*Στην επόμενη σελίδα ακολουθεί το consent form/έντυπο συγκατάθεσης*

**HELLENIC NATIONAL ACADEMIC RECOGNITION**

**AND INFORMATION CENTER**

HELLENIC N.A.R.I.C.



Consent form

I hereby authorize DOATAP to request from ………………….……………

………………….. (*fill in the name of the university*) any information regarding my studies…………………………………………………..… (fill in the study program) in order for DOATAP to process the evaluation of the period of studies.

Name:

Student I.D. number:

Signature:

Email:

 54 Agiou Konstantinou St, Athens 10437, Karaiskaki Square

Call center : 210 7000 800 [www.doatap.gr](http://www.doatap.gr)