Αθήνα …../…../………

Αρ.πρωτ.: ……………

**Βεβαίωση - Ονομαστική κατάσταση για πληρωμή σε διδασκαλία ΠΜΣ**

Με το παρόν έγγραφο, σας βεβαιώνουμε ότι σύμφωνα με το συνημμένο πίνακα έχει πραγματοποιηθεί διδασκαλία μαθημάτων, σεμιναρίων ή εργαστηρίων στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος …………………………………………………..………….……., της Σχολής ……..…………………………………………………σύμφωνα με τις εγκριθείσες αναθέσεις και συμβάσεις των αρμοδίων οργάνων.

Επιπλέον, παρείχαν και ακαδημαϊκό έργο (π.χ. καθοδήγηση και απάντηση των ερωτήσεων των μεταπτυχιακών φοιτητών, προετοιμασία εκπαιδευτικού υλικού των εξετάσεων (ενδιάμεσων και τελικών), την αξιολόγηση-βαθμολόγηση των γραπτών εργασιών καθώς και των γραπτών των ενδιάμεσων και τελικών εξετάσεων, την αξιολόγηση των μεταπτυχιακών φοιτητών κ.λ.π.) καθώς αυτό προκύπτει από την ιδιότητα τους ως διδάσκοντες.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΜΕΙΒΟΜΕ-ΝΩΝ[\*]** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**  | **ΚΑΤ/ΡΙΑ ΠΥ** | **ΔΙΑΡΚΕΙΑ** | **ΩΡΕΣ ΜΕ ΑΜΟΙΒΗ****\*** | **ΑΜΟΙΒΗ****\*\*** | **ΩΡΕΣ ΧΩΡΙΣ ΑΜΟΙΒΗ****\*** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ: ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ,ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ** |
| **ΑΠΟ**  | **ΕΩΣ** |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΑ** |  |  |  |  |

\* Βεβαιώνεται ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 36 παρ. 3 του ν.4485/2017 και συγκεκριμένα: α) η διδασκαλία μαθήματος/σεμιναρίου/εργαστηρίου, χωρίς αμοιβή, ίσης διάρκειας με αυτήν που του ανατίθεται με την παρούσα σύμβαση, σε τουλάχιστον ένα Π.Μ.Σ. του Τμήματος του/ή άλλου Τμήματος του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου ή άλλου Α.Ε.Ι. (εφόσον στο Τμήμα του δεν λειτουργεί Π.Μ.Σ.), μέσα στο ίδιο ή άλλο ακαδημαϊκό εξάμηνο, σε κάθε περίπτωση, όμως, μέσα στο ίδιο ακαδημαϊκό έτος

\*\* Βεβαιώνεται ότι δεν υπερβαίνουν ανά μήνα το τριάντα τοις εκατό (30%) των μηνιαίων τακτικών αποδοχών του, όπως αυτές καθορίζονται στην παρ.10 του άρθρου 153 Ν.4472/2017 και σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν δηλωθεί στον ΕΛΚΕ από τον ίδιο έως σήμερα

|  |  |
| --- | --- |
| **[\*]** Συπληρώστε τον αντίστοιχο κωδικό κατηγορίας: |   |
|  **α1:** Μέλος ΔΕΠ Χ.Π. |  |
|  **α2:** Μέλος ΔΕΠ άλλων ΑΕΙ και ΑΤΕΙ  |  |
|  **α3:** Υπάλληλος Χ.Π. |
|  **α4:** Υπάλληλος δημοσίου εκτός ΧΠ |
|  **α5:** Ελεύθερος επαγγελματίας με ΦΠΑ |
|  **α6:** Ελεύθερος επαγγελματίας χωρίς ΦΠΑ |
|  **α7:** Μη επιτηδευματίας  |
|  **α8:** Φοιτητής σε πρακτική άσκηση |
|  **α9:** Υπότροφος  |
|  **α10:** Λοιπές Κατηγορίες |

**Ο Διευθυντής του Π.Μ.Σ.**

Αθήνα, ……./…../…… Υπογραφή:

Στοιχεία επικοινωνίας:

Ονοματεπώνυμο:

Τηλ.:

E-mail: