

**Για επίσημη χρήση**

**Αριθμός Αίτησης: ………………………**

**Ημ/νία Παραλαβής:……………………..**

**Όνομα Παρ.**

**Λειτουργού: ………………………………**



**ΑΙΤΗΣΗ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗ ΜΙΧΑΛΗ ΦΡΕΙΔΕΡΙΚΟΥ – ΑΚ. ΕΤΟΣ 2024-2025**

**Σημείωση: Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από τα απαραίτητα δικαιολογητικά.**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Τελευταία ημερομηνία παραλαβής αιτήσεων για τις υποτροφίες: 10/09/2024**

**Κοινοποίηση αποφάσεων επιτροπής στους/στις υποψηφίους/ες: 20/09/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΑΙΤΗΣΗ**
 | **Σημειώστε (x)** |
| Πλήρης υποτροφία διδάκτρων για νεοεισερχόμενους/ες φοιτητές/φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Frederick |  |
| Πλήρης υποτροφία διδάκτρων για νεοεισερχόμενο/η φοιτητή/φοιτήτρια του Frederick Institute of Technology (FIT) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ**
 |
| **Επίθετο**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Όνομα**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Αρ. Μητρώου Φοιτητή/τριας****(αν ο/η υποψήφιος/α έχει ήδη εγγραφεί)** |  |  |  |  |  | **Τηλέφωνο**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Εmail  |  |
| **Μόνιμη Διαμονή – Πόλη ή Χωριό** |  |
| Προσωρινή Διεύθυνση (εάν ο/η υποψήφιος/α ενοικιάζει)  |  |
| Πρόγραμμα Σπουδών (για το οποίο ενδιαφέρεται ο/η υποψήφιος/α) |  |

|  |
| --- |
| **3. Εισοδηματική Κατάσταση της Οικογένειας του/της Ενδιαφερόμενου/ης** |
|  | **Επάγγελμα**  | **Ετήσιο Εισόδημα** |
| **Ενδιαφερόμενος/η** |  |  |
| **Πατέρας** |  |  |
| **Μητέρα**  |  |  |
| **Άλλα** **Εισοδήματα \***  | **Λεπτομέρειες** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………… |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ**  | € |

\* Άλλα Εισοδήματα (εισοδήματα από ενοίκια, τόκους, επιδόματα, σύνταξη κλπ.)

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Άλλες Πληροφορίες** | **Σημειώστε (x) ή συμπληρώστε με σύντομη περιγραφή όπου χρειάζεται**  |
| **Ηλικίες άλλων εξαρτώμενων\* τέκνων της οικογένειας**  |  |
| **Ορφανός/ή** |  |
| **Εγκλωβισμένη Οικογένεια**  |  |
| **Τέκνο Αγνοούμενου ή Πεσόντος**  |  |
| **Σοβαρά\*\* προβλήματα υγείας** |  |

\*Εξαρτώμενα τέκνα: κάτω των 18 / μαθητές/τριες / φοιτητές/τριες / στρατιώτες

\*\* Σοβαρά προβλήματα υγείας: 75% ανικανότητα ή 60% αναπηρία

|  |
| --- |
| **5. Ακαδημαϊκή Επίδοση**  |
| Βαθμολογία – Απολυτηρίου Λυκείου  |  |

|  |
| --- |
| **6. Δικαιολογητικά που υποβλήθηκαν / Documents Submitted** |
|  | **Σημειώστε (x)**  |  | **Σημειώστε (x)**  |
| Απολυτήριο Λυκείου **(Υποχρεωτικό)** |  |  |  |
| Δήλωση Εισοδήματος προηγούμενου έτους και για τους δύο γονείς, είτε εργάζονται είτε όχι **(Υποχρεωτικό)** |  | Πιστοποιητικό ετήσιων ασφαλιστέων αποδοχών προηγούμενου έτους και για τους δύο γονείς, είτε εργάζονται είτε όχι **(Υποχρεωτικό)** |  |
| Βεβαίωση λήψης επιδόματος ορφάνιας  |  | Βεβαίωση λήψης σύνταξης ανικανότητας |  |
| Βεβαίωση λήψης σύνταξης αναπηρίας  |  | Βεβαίωση λήψης σύνταξης γήρατος  |  |
| Βεβαίωση λήψης σύνταξης χηρείας  |  | Βεβαίωση λήψης ανεργιακού επιδόματος  |  |
| Βεβαίωση λήψης ΕΕΕ  |  | Βεβαιώσεις για εξαρτώμενα τέκνα |  |
|  |  | Άλλο: |  |

Σημείωση: Δεν θα αξιολογούνται ελλιπείς αιτήσεις.

|  |
| --- |
| **7. Υπεύθυνη Δήλωση**  |
| Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες και τα στοιχεία που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση είναι αληθή και ακριβή και δεν έχω παραλείψει οτιδήποτε σχετικό με την αίτηση. Με την παρούσα δήλωση εξουσιοδοτώ το Πανεπιστήμιο Frederick για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που έχω παράσχει σύμφωνα με τις πρόνοιες της ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων - Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679. Αντιλαμβάνομαι ότι το Πανεπιστήμιο θα επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα με εμπιστευτικότητα και δεν θα τα αποκαλύψει σε τρίτους, χωρίς προηγούμενη συγκατάθεσή μου, σύμφωνα με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και Απόρρητου του Πανεπιστημίου (<http://www.frederick.ac.cy/privacy-policy>). |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Υπογραφή Ενδιαφερόμενου/ης** |  | **Ημερομηνία** |  |