

Ψ.Ν.Α ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 8040/745250/ 09-07-2015

INFORMATICS  
DEVELOPMENT  
AGENCY  
Digitally signed by  
INFORMATICS  
DEVELOPMENT AGENCY  
Date: 2015.07.09 11:24:39  
EST  
Reason:  
Location: Athens

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**  
**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ενεργώντας ως Διαχειριστής του Κληροδοτήματος της αείμνηστης Ν. ή Ε. Μικρουλάκη, απεφάσισε κατά τη συνεδρία του 2233/14-5-2015 (Θέμα 25<sup>ο</sup>) τη χορήγηση δέτους υποτροφίας σε δύο φοιτητές του Ε' (πέμπτου) έτους των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων ή σε φοιτητές του Γ' (τρίτου) έτους της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν ως και τις **30/10/2015** σχετική αίτηση.

Ειδικότερα:

1. Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν όσοι θα φοιτήσουν στο Ε' (πέμπτο) έτος των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων, ή στο Γ' (τρίτο) έτος της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 και η οικογένειά τους δεν κατοικεί στην Αττική, Κρήτη, Θράκη ή Νομαρχία Ιωαννίνων αντίστοιχα.
2. Σύμφωνα με Υπουργικές αποφάσεις, που στηρίζονται στο Ν.4154/61, το ποσό της υποτροφίας θα είναι διακόσια εβδομήντα Ευρώ και ογδόντα τρία λεπτά (270,83€) το μήνα.
3. Η υποτροφία θα χορηγείται επί δύο έτη, (24 μήνες), και συγκεκριμένα για τα ακαδημαϊκά έτη 2015-2016 και 2016-2017.
4. Η επιλογή θα γίνει από το Διοικ. Συμβούλιο του ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ με κριτήρια την οικονομική κατάσταση των υποψηφίων και των οικογενειών τους και την επίδοσή τους (βαθμολογία τους κατά τα προηγούμενα έτη σπουδών).

Την αίτηση θα συνοδεύουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας, από το οποίο να προκύπτει η μόνιμη δαμονή της οικογένειας του αιτούντος.
2. Φωτοαντίγραφο της **φορολογικής δήλωσης** της οικογένειας του αιτούντος για τα δύο τελευταία οικονομικά έτη.
3. Φωτοαντίγραφο της **φορολογικής δήλωσης** του αιτούντος σε περίπτωση που κάνει ο ίδιος φορολογική δήλωση για τα δυο τελευταία οικονομικά έτη.  
Σε περίπτωση που δεν υπάρχει υποχρέωση υποβολής φορολογικής δηλώσεως πρέπει να υποβάλλεται σχετική βεβαίωση της αρμόδιας Εφορίας.
4. Αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων για όλα τα προηγούμενα σπουδαστικά έτη.

Για όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά, το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου ζητηρεί το δικαίωμα να ελέγξει την αλήθεια των δηλουμένων στοιχείων ή να ζητήσει, εάν κρίνει αναγκαίο, συμπληρωματικά δικαιολογητικά.

Οι αιτήσεις θα υποβληθούν στα Γραφεία του Νοσοκομείου, Ιερά Οδός 343, 12461 Χαϊδάρη.

Για πληροφορίες θα απευθύνεστε στα τηλέφωνα: 2132046112-113  
(Κον. Συμμελώνου Β., Κα Μαντζουράνη Γεωργία).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.

ΠΡΩΙΟΣ ΙΣΙΔΩΡΟΣ