

ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ανακοινώνεται ότι, το «**ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΑΓΝΟΣ**» θα χορηγήσει εντός του Μαρτίου 2016, **ΜΙΑ (1) υποτροφία**, σε φοιτητή/τρια του 4^{ου} έτους της Ιατρικής Σχολής. Οι υποψήφιοι πρέπει να κατάγονται πρωτίστως από το νομό Ευρυτανίας, άλλως εκ των νομών Φθιώτιδος, Φωκίδος και Αιτωλοακαρνανίας, να είναι επιμελείς και έχοντες ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης.

Το ποσό της υποτροφίας αφορά το τρέχον έτος καθώς και τα επόμενα δύο (2) μέχρι και την αποφοίτηση (σύμφωνα με τα οριζόμενα στο καταστατικό του Ιδρύματος) και καθορίζεται στο ποσό των 5.500 ευρώ ΕΤΗΣΙΩΣ περίπου. Προθεσμία υποβολής σχετικής αίτησης ταχυδρομικά διεύθυνση του **ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ, ΞΑΝΘΟΥ 5, Τ.Κ. 10673, ΑΘΗΝΑ ΜΕΧΡΙ 21/03/2016.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να τηλεφωνήσετε στον 210.36.40.143, από 12:00-15:00 μ.μ. καθημερινώς

Εκ της Γραμματείας του Ιδρύματος

ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ και ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΑΓΝΟΣ

Ξάνθου 5 – Αθήνα

ΤΚ 10673 τηλ. 210 – 3640143

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ

Ονοματεπώνυμο: _____

Όνομα πατρός: _____ Όνομα μητρός: _____

Τόπος γέννησης: _____ Έτος γέννησης: _____

Εγγραφή σε Δημοτολόγια Δήμου: _____

Νομού: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____ ΤΚ: _____

Τηλέφωνα: κατοικίας: _____ κινητό: _____

E-mail: _____

Σχολή Ιατρικής – Πανεπιστήμιο: _____

Έτος φοίτησης: _____

Γνώση ξένων γλωσσών: _____

Βαθμός πρόσβασης στο Πανεπιστήμιο: _____

..... 2016

Ο(Η) ΑΙΤΩΝ(ΟΥΣΑ)

Έγγραφα που πρέπει να υποβληθούν **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ ΜΕ ΑΠΛΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**:

1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
2. Πιστ/κό με βαθμολογία Εισαγωγής/Πρόσβασης
3. Αναλυτική βαθμολογία της Ιατρικής Σχολής
4. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας (περί εγγραφής στα δημοτολόγια)
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής καταστάσεως
6. Φωτοτυπία τελευταίου εκκαθαριστικού γονέων
7. Πιστοποιητικά ξένων γλωσσών
8. Έγγραφα στην κρίση του αιτούντος (προαιρετικό)