

ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ανακοινώνεται ότι το «**ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΑΓΝΟΣ**» θα χορηγήσει εντός του Δεκεμβρίου 2016, **ΔΥΟ (2) υποτροφίες** σε ισάριθμους φοιτητές του **1^{ου} έτους**, καταγομένους πρωτίστως από το νομό Ευρυτανίας, άλλως εκ των νομών Αιτωλοακαρνανίας, Φθιώτιδος και Φωκίδος.

Προθεσμία υποβολής σχετικής αίτησης ταχυδρομικά στη διεύθυνση του **ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**, ΞΑΝΘΟΥ 5, Τ.Κ. 10673, ΑΘΗΝΑ **ΜΕΧΡΙ 21/11/2016**.

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

Εκ της Γραμματείας του Ιδρύματος

ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ και ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΑΓΝΟΥ

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. Βεβαίωση εγγραφής στην Ιατρική Σχολή.
3. Πιστ/κό με βαθμολογία Εισαγωγής/Πρόσβασης.
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 (προαιρετικά).