



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

-----  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  
(ΙΚΥ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ

-----  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΟ ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΟΣ «ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ» ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2019/20<sup>1</sup>**

ΠΡΟΣ<sup>2</sup>  
ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ –ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ  
ΛΕΩΦ. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 41  
14234, ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ**

<b>Επιστημονικός Τομέας:</b>	Επιστήμες Υγείας
<b>Ειδίκευση στην οποία υποβάλλεται η αίτηση:</b>	

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

<b>Όνοματεπώνυμο υποψηφίου:</b>					
<b>Όνομα πατέρα:</b>		<b>Όνομα μητέρας:</b>			
<b>Ημ. Γέννησης:</b>		<b>Ιθαγένεια:</b>		<b>ΑΦΜ:</b>	
<b>ΔΟΥ:</b>		<b>ΑΔΤ / Διαβατηρίου:</b>			
<b>Ατομικό εισόδημα εισφοράς αλληλεγγύης φορολογικού έτους 2017:</b>					
<b>Οικογενειακή κατάσταση:</b> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/>					
<b>Διεύθυνση κατοικίας:</b>					
<b>Πόλη:</b>		<b>Χώρα:</b>		<b>Τ.Κ.:</b>	
<b>Τηλέφωνα επικοινωνίας: Σταθερό:</b>				<b>Κινητό:</b>	
<b>Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:</b>					
<b>Στρατολογική κατάσταση: (για τους άνδρες υποψήφιους)</b>					
Εκπλήρωση <input type="checkbox"/>		Απαλλαγή <input type="checkbox"/>		Αναβολή <input type="checkbox"/>	
				Στρατευμένος <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην οικεία προκήρυξη.

<sup>2</sup> Η αίτηση αποστέλλεται και ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή, ή με εταιρεία ταχυμεταφορών (courier). Το εμπρόθεσμο της αίτησης προκύπτει από την ευκρινή σφραγίδα του ταχυδρομείου.

**ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ**

<b>Ίδρυμα αποφοίτησης:</b>	
<b>Τμήμα αποφοίτησης:</b>	
<b>Βαθμός βασικού πτυχίου (με ακρίβεια 2 δεκαδικών ψηφίων):</b>	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

<b>Όνομασία Πανεπιστημίου, νοσοκομείου ή ερευνητικού κέντρου αλλοδαπής, όπου θα γίνει η κλινική έρευνα:</b>			
<b>Χώρα:</b>		<b>Πόλη:</b>	
<b>Θέμα κλινικής έρευνας:</b>			
<b>Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου Κλινικής / Εργαστηρίου:</b>			

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα υποτροφιών εξωτερικού, με επιλογή, από τα έσοδα του κληροδοτήματος «Λεωνίδας Νικολαΐδης», στην ειδίκευση \_\_\_\_\_, σύμφωνα με την οικεία προκήρυξη, της οποίας έλαβα γνώση.

**Συνοδευτικά υποβάλλω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:**

1. Αντίγραφο δύο όψεων αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου (σε ισχύ)
2. Αντίγραφο εγγράφου που αποδεικνύει τον ελληνικό ΑΦΜ του υποψηφίου
3. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης
4. Αντίγραφο βασικού πτυχίου ελληνικής ιατρικής σχολής με βαθμό Άριστα
5. Αντίγραφο πιστοποιητικού αναλυτικής βαθμολογίας
6. Υπεύθυνη Δήλωση (με τα οριζόμενα στην οικεία προκήρυξη)
7. Αντίγραφο πράξης διοικητικού προσδιορισμού φόρου (φορολογικού έτους 2017)
8. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Στρατολογικής κατάστασης ( για τους άνδρες υποψηφίους)
9. Βιογραφικό σημείωμα (κατά προτίμηση βάσει προτύπου "Europass")
10. Περιγραφή αντικειμένου κλινικής έρευνας (έως 1000 λέξεις)
11. Βεβαίωση αποδοχής από Πανεπιστήμιο, νοσοκομείο ή ερευνητικό κέντρο της αλλοδαπής

**Ο/Η αιτών/αιτούσα:**

---

(Όνοματεπώνυμο)

---

(Ημερομηνία)

---

(Υπογραφή)