### 

### *ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ*

*ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ ERASMUS+*

***ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΕΣ***

### 

### *STUDENT APPLICATION FORM*

***STUDIES***

|  |  |
| --- | --- |
| *Ακαδημαϊκό Έτος**Academic Year* | ***2018-2019*** |

**Α*. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ / PERSONAL INFO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)*  *Επώνυμο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *Όνομα\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | |
| *Surname\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*(όπως αναγράφεται στο διαβατήριό σας)* | | *Name\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\*(όπως αναγράφεται στο διαβατήριό σας)* | | | | | |
| *Όν.Πατρός/Father’s Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Όν. Μητρός/Mother’s Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | *Ηλικία/Age \_\_\_\_\_* | | *Αρ. Δελ. Ταυτ./I.D. No*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| *Τόπος Γεννήσεως/Place of Birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Ημ. Γεν./Date of Birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *Νομός/Perfecture*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | *Υπηκοότητα/Citizenship*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ADDRESS* | | *\*Συμπληρώστε τη διεύθυνση με λατινικούς χαρακτήρες* | | | | | |
| *Οδός\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *\*Address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Αριθμ.\_\_\_\_\_\_* | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No.\*\_\_\_\_* | | | | | |
| *Πόλη\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΤΚ\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_* | | *City/town\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ΤΚ\*\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | |
| *Τηλ.+30 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Κινητό:+30\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *Email (απαραίτητο)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | |
| *Ασφαλιστικός Οργανισμός που θα καλύπτει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του υποψηφίου στο εξωτερικό \_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | | | |
| ***Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ Academic info*** | | | | | | | |
| *ΤΜΗΜΑ/DEPARTMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | *Διανυόμενο έτος σπουδών/Year of study*  *\_\_\_\_\_\_\_* | | |
| *Επίπεδο Σπουδών/Level of study:*  *Προπτ./ Undergraduate Διπλωματική / Diploma Thesis Μεταπτ./Master Διδακτ./PhD* | | | | | | | |
| ***Ξένες γλώσσες και επίπεδο γλωσσομάθειας / Languages and level:***  *α)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *β) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *γ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

*Επιθυμώ να πραγματοποιήσω μια περίοδο σπουδών σε ένα από τα παρακάτω Πανεπιστήμια με σειρά προτεραιότητας:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Όνομα Πανεπιστημίου / Name of University* | *Χειμερινό/*  *Winter sem* | *Εαρινό/*  *Spring sem* |
| *---------------------------------------------------------* |  |  |
| *---------------------------------------------------------* |  |  |
| *---------------------------------------------------------* |  |  |

|  |
| --- |
| ***\*Σημειώνεται ότι η αιτούμενη υποτροφία μπορεί να είναι διάρκειας 3 (τριών) έως 12 (δώδεκα) μηνών.*** |

**Συμφωνώ να δίνονται τα στοιχεία επικοινωνίας μου σε περίπτωση που ζητηθεί από άλλους φοιτητές**

**ERASMUS**

**Είμαι άτομο με αναπηρίες, σύμφωνα με τον κατάλογο που χρησιμοποιεί η Ε.Μ.**

**To οικογενειακό μου εισόδημα δεν υπερβαίνει τις 7.500 Ευρώ κατά το πλέον**

**πρόσφατο οικονομικό έτος**

**Έχω συμμετάσχει στο Πρόγραμμα LLP/ERASMUS ή/ και ERASMUS+ κατά τα προηγούμενα έτη**

***Γ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ***

*Δηλώνω υπεύθυνα ότι:*

*α) Δεν έχω τύχει υποτροφίας Erasmus κατά τα προηγούμενα ακαδ. Έτη, η οποία αθροιζόμενη με το παρόν αίτημα μετακίνησής μου να υπερβαίνει τους 12 μήνες.*

*β) Όλες οι πληροφορίες που παρέχονται είναι ακριβείς.*

*Υπογραφή Υποψηφίου/ Applicant’s signature Ημερομηνία*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Η αίτηση υποβάλλεται με τα εξής δικαιολογητικά:***

1. *Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα*
2. *Επίσημη Αναλυτική Βαθμολογία (πιστοποιητικό γραμματείας)*
3. *Πιστοποιητικά ξένων γλωσσών*
4. Πιστοποιήσεις συμμετοχής σε σεμινάρια, συνέδρια, διακρίσεις κ.α.
5. Αντίγραφο πτυχίου (**για τους μεταπτυχιακούς φοιτητές και υποψήφιους διδάκτορες**)
6. Αντίγραφο μεταπτυχιακού (**αν υπάρχει. ΜΟΝΟ για τους υποψήφιους διδάκτορες)**
7. Θετική εισήγηση του επιβλέποντα καθηγητή (**για τους μεταπτυχιακούς φοιτητές**)
8. *Θετική εισήγηση της 3μελούς Συμβουλευτικής επιτροπής (****για τους υποψήφιους διδάκτορες****)*