



ONASSIS
ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ
ΙΔΡΥΜΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ

“ONE OF A KIND”

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΥΣ 2017/2018

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο (στα Ελληνικά):		
Όνομα (στα Ελληνικά):		
Επώνυμο (στα Αγγλικά):		
Όνομα (στα Αγγλικά):	Επικολλήστε την φωτογραφία σας	
Φύλο: <u>Άρρεν:</u> <input type="checkbox"/> <u>Θήλυ:</u> <input type="checkbox"/>		
Ημερομηνία γέννησης:		
Τόπος γέννησης:		
Ιθαγένεια:	Εθνικότητα:	
Αριθμός Διαβατηρίου/ Ταυτότητας:	Α.Μ.Κ.Α.:	
Επώνυμο πατέρα:	Όνομα πατέρα:	
Τόπος γέννησης πατέρα:	Επάγγελμα πατέρα:	
Επώνυμο μητέρας:	Όνομα μητέρας:	
Τόπος γέννησης μητέρας:	Επάγγελμα μητέρας:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		
Διεύθυνση οικογενειακής κατοικίας στην Ελλάδα:		
Οδός & αριθμός:	Τ.Κ.:	
Περιοχή:	Πόλη:	
Τηλέφωνα επικοινωνίας υποψήφιου:	Σταθερό:	Κινητό:
E-mail υποψήφιου:		

B. ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ

1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

Επωνυμία Λυκείου Αποφοίτησης:

ΓΕΛ: <input type="checkbox"/>	ΕΠΑΛ: <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------

Διεύθυνση Λυκείου Αποφοίτησης:

Οδός & αριθμός:	T.Κ.:
Περιοχή:	Τηλ.:

Έτος Απόκτησης Απολυτηρίου:

Βαθμός Απολυτηρίου Λυκείου (αριθμητικά):

(Να αναγραφεί με ακρίβεια 2 δεκαδικών ψηφίων)

Επιστημονικό Πεδίο/Προσανατολισμός:

Ειδικότητα (για αποφοίτους ΕΠΑΛ):

Αναφέρατε τυχόν βραβεία που σας έχουν χορηγηθεί:

2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ:

Γνωστικό Πεδίο - Ειδίκευση:

Πανεπιστήμιο:

Σχολή:

Τμήμα:

Πόλη στην οποία βρίσκεται η Σχολή:

Ημερομηνία 1^{ης} εγγραφής:

Ελάχιστη διάρκεια φοίτησης σε εξάμηνα:

Σύνολο Μορίων που συγκέντρωσε ο/η υποψήφιος/α για την εισαγωγή στη Σχολή επιτυχίας:

Σας έχει εγκριθεί άλλη υποτροφία για τις ως άνω σπουδές; Ναι Όχι

Γ. ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΤΟΧΕΥΣΗΣ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

(Οι απαντήσεις σας στα ακόλουθα ερωτήματα θα ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση της αίτησής σας)

- Γιατί αποφασίσατε να ακολουθήσετε σπουδές σε αυτό το γνωστικό πεδίο;
- Γιατί επιλέξατε τη συγκεκριμένη σχολή;
- Ποιες είναι οι επιδιώξεις σας μετά τη λήξη των σπουδών σας;
- Τι ρόλο θα παίζει για εσάς η υποτροφία του Ιδρύματος Ωνάση;

Δ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Οι γονείς σας ζουν;	Πατέρας:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
	Μητέρα:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Οι γονείς σας εργάζονται;	Πατέρας:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
	Μητέρα:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Έχετε αδέλφια;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>		

Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα με πληροφορίες για τα αδέλφια σας:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΜΑΘΗΤΗΣ/ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΑΛΛΗ ΙΑΙΟΤΗΤΑ

2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ	Ακαθάριστο Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα: Σημειώσατε την αντίστοιχη κατηγορία με ένα « + » (Σε περίπτωση που ο υποψήφιος έχει και προσωπικό εισόδημα, να συνυπολογισθεί με το οικογενειακό.)
Μέχρι 4.000 €	
4.001 – 8.000 €	
8.001 – 12.000 €	

3. ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΘΕΣΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ ή ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ):

Ε. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογράφων γνωρίζοντας τις νόμιμες συνέπειες δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Έχω λάβει πλήρη γνώση του συνόλου των όρων της Προκήρυξης **Ειδικής Υποτροφίας «One of a Kind»** για το ακαδημαϊκό έτος **2017/2018**. Ως εκ τούτου η υποβολή της παρούσας αίτησης, συνεπάγεται τη ρητή και ανεπιφύλακτη αποδοχή του συνόλου αυτών.

2. Πληρώ όλες τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην Προκήρυξη για την υποβολή της παρούσας αίτησης.

3. Σε περίπτωση που προκριθώ στην δεύτερη φάση αξιολόγησης, διαθέτω και είμαι σε θέση να προσκομίσω δικαιολογητικά που να αποδεικνύουν τα όσα έχω δηλώσει στην αίτησή/υπεύθυνη δήλωσή μου και αναφέρονται στην Προκήρυξη, εντός τριών (3) εβδομάδων από την ημερομηνία που θα λάβω ειδοποίηση από το Ίδρυμα Ωνάση. Σε περίπτωση μη προσκόμισης των απαιτούμενων δικαιολογητικών, γνωρίζω και ρητά αποδέχομαι ότι η αίτησή μου απορρίπτεται αυτομάτως.

4. α. Δεν εκκρεμεί ποινική δίωξη σε βάρος μου.

Σε αντίθετη περίπτωση παρακαλούμε αναφέρατε εδώ στοιχεία:
()

β. Δεν έχω καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα.

Σε αντίθετη περίπτωση παρακαλούμε αναφέρατε εδώ στοιχεία:
()

5. Όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παρούσα ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ είναι αληθή.

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών δηλώσεων, γνωρίζω και ρητά αποδέχομαι ότι **η αίτηση αποσύρεται** από τη διαδικασία αξιολόγησης.

Αποδέχομαι και δίνω τη συγκατάθεσή μου στην APIONA ΕΛΛΑΣ Α.Ε. όπως, υπό τους όρους της ισχύουσας νομοθεσίας περί προστασίας του Ατόμου από την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, διατηρεί σε αρχείο και επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που περιλαμβάνονται στην παρούσα Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση, τα συνυποβαλλόμενα με αυτήν έγγραφα και τυχόν άλλα έγγραφα και στοιχεία που υποβάλλω από καιρό σε καιρό, με σκοπό την εκπλήρωση των υποχρεώσεών της στα πλαίσια της χορήγησης της αιτηθείσας υποτροφίας, ενδεικτικά αναφερομένων της αξιολόγησης των υποψηφιοτήτων, της πορείας σπουδών των υποτρόφων, της δημιουργίας στατιστικών πινάκων και κάθε άλλης συναφούς πράξης. Αναγνωρίζω ότι αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το Ίδρυμα Ωνάση (έδρα: Vaduz, Liechtenstein), η APIONA ΕΛΛΑΣ Α.Ε., όπως και οι ακαδημαϊκοί σύμβουλοι αυτών, καθώς και ο Σύνδεσμος Υποτρόφων του Ιδρύματος Ωνάση.

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα πλήρως αναφορικά με τα δικαιώματά μου πρόσβασης, ενημέρωσης, αντίρρησης, καθώς επίσης και του δικαιώματός μου να αιτούμαι εξηγήσεων για την επεξεργασία αυτών, σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στο Ν.2472/1997 απευθυνόμενος οποτεδήποτε στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου statsi.fph@onassis.org υπόψη κας Στέλλας Τάτση.

Τέλος, εφ' όσον γίνει δεκτή η παρούσα αίτησή μου για την υποτροφία, με την παρούσα συναντώ σε πιθανή μελλοντική συμμετοχή μου σε επικοινωνιακές ενέργειες του Ιδρύματος Ωνάση με στόχο την προβολή του Προγράμματος Υποτροφιών του και στη χρήση του παραχθέντος υλικού από το Ίδρυμα Ωνάση, χωρίς οιονδήποτε περιορισμό.

☒ Ενημερώθηκα πλήρως και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τα ανωτέρω.

Πόλη/...../20.....

Ο/Η Αιτ.....
(υπογραφή)

(Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται από το Τμήμα Υποτροφιών):

Ημερομηνία παραλαβής:

|| Υπογραφή Υπαλλήλου: