



**Αίτηση για Παραχώρηση Υποτροφίας σε Μεταπτυχιακούς Φοιτητές
από τα έσοδα των Μεταπτυχιακών Διδάκτρων**

Το Πανεπιστήμιο Κύπρου προσφέρει υποτροφίες σε νέους φοιτητές που εισάγονται σε πλήρους φοίτησης μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών ή σε φοιτητές που φοιτούν ήδη σε συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών και συνεχίζουν τις σπουδές τους. Οι υποτροφίες παραχωρούνται με βάση την ακαδημαϊκή επίδοση και την οικονομική κατάσταση των φοιτητών.

ΕΤΟΣ / ΕΞΑΜΗΝΟ:	<input type="checkbox"/> Χειμερινό Εξάμηνο, 20	<input type="checkbox"/> Εαρινό Εξάμηνο, 20
ΤΜΗΜΑ:		
ΕΙΔΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:	<input type="checkbox"/> Μάστερ <input type="checkbox"/> Διδακτορικό	
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ /ΚΩΔΙΚΟΣ:	_____ Συμπληρώστε τον κωδικό του προγράμματος στο οποίο επιθυμείτε να φοιτήσετε ή του προγράμματος στο οποίο είστε εγγεγραμμένος/ή.	

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	Όνομα Πατρός	Επώνυμο
Φύλο	Ημερομηνία Γεννήσεως	Τόπος Γεννήσεως
Υπηκοότητα	Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας	Αρ. Διαβατηρίου

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Οδός		
Πόλη	T.T.	Χώρα
Αρ. Τηλεφώνου Οικίας	Αρ. Κινητού Τηλεφώνου	Αρ. Τηλεομοιότυπου
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο		

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος

Έγγαμος

Σε περίπτωση που είστε έγγαμος, παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Όνοματεπώνυμο Συζύγου Αιτητή:

Όνοματεπώνυμο Παιδιών Αιτητή:

Ημερομηνία Γεννήσεως:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ΔΗΛΩΣΗ ΛΗΨΗΣ ΑΛΛΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ

Σε περίπτωση που τυγχάνετε υποτροφίας από άλλη πηγή, παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Χρονική Διάρκεια Υποτροφίας: Από: Μέχρι:

Πηγή Υποτροφίας:

Ύψος Ετήσιου Ποσού Υποτροφίας:

5. ΣΥΝΤΟΜΗ ΈΚΘΕΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ

Περιγράψτε τους λόγους για τους οποίους θέλετε να ενταχθείτε στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Τμήματος, καθώς και τα ενδιαφέροντα σας, σχέδια για το μέλλον, κλπ. (Μέχρι δύο σελίδες. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού.)

6. ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

(Δώστε ονόματα και διευθύνσεις δύο τουλάχιστον Καθηγητών Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, από τους οποίους θα ζητήσετε να στείλουν Συστατικές Επιστολές.)

Όνομα: _____	Όνομα: _____
Ίδρυμα: _____	Ίδρυμα: _____
Θέση: _____	Θέση: _____
Διεύθυνση: _____	Διεύθυνση: _____
_____	_____
Τηλ: _____	Τηλ: _____
_____	_____
Email: _____	Email: _____
_____	_____

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση είναι αληθείς και ακριβείς. Σε περίπτωση που μου προσφερθεί θέση ή/και υποτροφία σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους Κανόνες και Κανονισμούς του Πανεπιστημίου Κύπρου.

Υπογραφή Υποψηφίου

Ημερομηνία