



ΣΠΟΥΔΑΣΤΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΑΘΟΝΤΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2019/20

ΑΙΤΗΣΗ με αρ. ΙΚΥΚ 105

(Οδηγίες για την ορθή συμπλήρωση του εντύπου της αίτησης καταγράφονται στην Ανακοίνωση με αρ. ΙΚΥΚ 438 για προπτυχιακές σπουδές και στην Ανακοίνωση με αρ. ΙΚΥΚ 439 για μεταπτυχιακές σπουδές)

**Καταληκτική ημερομηνία και ώρα υποβολής:
21 Φεβρουαρίου 2020, 2:00 μ.μ.**

**ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΚΥΠΡΟΥ: ΦΛΩΡΙΝΗΣ 7, GREG TOWER, 3^{ος} όροφος
1065 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΤΗΛ.: 22456433, ΦΑΞ: 22673910**

EMAIL: info@ikyk.mof.gov.cy

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ: www.cyscholarships.gov.cy

1. Η προσεκτική μελέτη των **Ανακοινώσεων με αρ.: ΙΚΥΚ 438 (πτυχιακές σπουδές)** και **με αρ.: ΙΚΥΚ 439 (μεταπτυχιακές σπουδές)**, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθή συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης. Ως εκ τούτου, προκειμένου να αποφευχθούν λάθη και παραλείψεις, καλείστε όπως εξασφαλίσετε και διαβάσετε προσεκτικά το κείμενο της Ανακοίνωσης που σας αφορά και στη συνέχεια να προβείτε στη συμπλήρωση της Αίτησής σας, σύμφωνα με τις οδηγίες και επισημάνσεις που καταγράφονται σε αυτή, έτσι ώστε να μην είναι ελλιπής. Τονίζεται ότι η προσκόμιση μαζί με την Αίτησή σας, των απαιτούμενων δικαιολογητικών, είναι απαραίτητη για να μπορεί η συμμετοχή σας στη διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής, να είναι εφικτή και έγκυρη.

2. Μόνο **οι πλήρεις αιτήσεις θα παραλαμβάνονται**. Όσες αιτήσεις δεν είναι συμπληρωμένες ή/και δεν πληρούν τους απαιτούμενους όρους και προϋποθέσεις ή/και δεν συνοδεύονται από τα απαραίτητα δικαιολογητικά/πιστοποιητικά, δεν θα γίνονται αποδεκτές. Αποδεκτές θα γίνονται μόνο οι αιτήσεις που είναι πλήρεις κι ως επιβεβαίωση θα παραχωρείται στον αιτούμενο το σχετικό απόκομμα παραλαβής. Αποτελεί ευθύνη του ιδίου (του ενδιαφερόμενου), να παραδώσει ή να αποστείλει την πλήρη αίτηση στο Ίδρυμα εμπρόθεσμα.

3. Για να θεωρείται **πλήρης** η Αίτηση, θα πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθούν τα ακόλουθα (όπου εφαρμόζονται για τον κάθε αιτούμενο):

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: I. Στοιχεία Αιτούμενου/νης II. Στοιχεία Σπουδών

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ : Α. Πτυχιακές Σπουδές: I. Ακαδημαϊκά Κριτήρια

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: Β. Μεταπτυχιακές Σπουδές: I. Ακαδημαϊκά Κριτήρια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Υπογραφή συγκατάθεσης για τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Πιστοποίηση και Υπογραφή ειδικού πληρεξούσιου εγγράφου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Βεβαίωση από Τράπεζα/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα για το Διεθνή Αριθμό Τραπεζικού Λογαριασμού (IBAN) του φοιτητή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: Υπογραφή υπεύθυνης δήλωσης για την ακρίβεια και εγκυρότητα των υποβαλλόμενων στοιχείων/εγγράφων

4. Ως τελευταία ημέρα υποβολής αιτήσεων ορίστηκε η **21 Φεβρουαρίου 2020, η ώρα 2:00 μ.μ.** Οι αιτήσεις με όλα τα στοιχεία και πιστοποιητικά θα πρέπει να παραδοθούν στη Γραμματεία του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου ή να αποσταλούν συστημένες μέσω ταχυδρομείου, στη **διεύθυνση:** Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, Φλωρίνης 7, Greg Tower, 3^{ος} όροφος, 1065 Λευκωσία ή στην Τ.Θ. 23949, 1687 Λευκωσία.

5. Η ημερομηνία και ώρα λήξης υποβολής αιτήσεων θα τηρηθεί αυστηρά. Εκπρόθεσμες αιτήσεις δε θα γίνονται δεκτές. Επιπρόσθετα στοιχεία/πιστοποιητικά/δικαιολογητικά, τα οποία θα υποβάλλονται μετά τη λήξη της ημερομηνίας υποβολής των αιτήσεων, καθώς και τη λήψη της τελικής απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος για την παραχώρηση των σπουδαστικών βοηθημάτων, δεν θα γίνονται δεκτά. Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων που θα αποστέλλονται ταχυδρομικώς θα προκύπτει από την ευκρινή σφραγίδα του ταχυδρομείου.

6. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εξασφαλίσουν περισσότερες πληροφορίες στο τηλέφωνο 22456433 ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση info@ikyk.mof.gov.cy.

7. Οι Ανακοινώσεις με αρ. 438 και 439 και η παρούσα Αίτηση με αρ. ΙΚΥΚ 105, είναι καταχωρημένα στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος στη διεύθυνση www.cyshcolarships.gov.cy.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ
I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:(Να επισυναφθεί αντίγραφο Πιστοποιητικού Γεννήσεως)

Υπηκοότητα: Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:
(Να επισυναφθεί αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας)

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:

Επαρχία: Τ.Κ.

Τηλέφωνα επικοινωνίας: Σταθερό:Κινητό (αιτούμενου/νης):

Κινητό (πατέρα/κηδεμόνα): Κινητό (μητέρας/κηδεμόνα):

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (αιτούμενου/νης):

Στρατολογική κατάσταση (για τους άρρενες υποψηφίους):

Εκπλήρωση Νόμιμη Απαλλαγή Αναστολή για σκοπούς σπουδών
(Να επισυναφθεί αντίγραφο Πιστοποιητικού Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α»)

Όνοματεπώνυμο πατέρα:Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:

Οικογενειακή κατάσταση πατέρα: Έγγαμος Άγαμος Διαζευγμένος Χήρος

Επάγγελμα πατέρα κατά το 2018:

Μισθωτός Αυτοτελώς εργαζόμενος Συνταξιούχος Άλλο

Όνοματεπώνυμο μητέρας: Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:.....

Επάγγελμα μητέρας κατά το 2018:

Μισθωτή Αυτοτελώς εργαζόμενη Συνταξιούχος Άλλο

Οικογενειακή κατάσταση μητέρας: Έγγαμη Άγαμη Διαζευγμένη Χήρα

Ποσοστό Αναπηρίας **Γονέα** – Σημειώστε **✓** στο κατάλληλο τετραγωνάκι:

(Να επισυναφθεί αντίγραφο Βεβαίωσης από την Επιτροπή Ανακουφίσεως Παθόντων)

75% - 100% 50% - 74% 30% - 49% 16% - 29%

Άλλο - Σημειώστε **✓** στο κατάλληλο τετραγωνάκι:

(Να επισυναφθεί αντίγραφο Βεβαίωσης από την Επιτροπή Ανακουφίσεως Παθόντων)

Σύζυγος ή τέκνο πεσόντα/αγνοούμενου

Αδελφός/ή άγαμου πεσόντα/αγνοούμενου

Ανάπηρος/η / τέκνο ανάπηρου παθόντα

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ
II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Όνομα Πανεπιστημίου/Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/Ιδιωτικής Σχολής Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης:

.....

Χώρα Σπουδών:

Κλάδος Σπουδών:

Έτος έναρξης Σπουδών: Ημερομηνία έναρξης σπουδών:

Κανονική διάρκεια σπουδών σε έτη: Έτος φοίτησης:

Ημερομηνία εγγραφής στο ακαδημαϊκό έτος 2019/20:

(Να επισυναφθεί αντίγραφο πιστοποιητικού εγγραφής ή εξασφάλισης θέσης από το Πανεπιστήμιο)

Επίπεδο σπουδών: Πτυχιακές Σπουδές Μεταπτυχιακές Σπουδές

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Εξωτερικού με **δίδακτρα**: ΝΑΙ ΟΧΙ

Είδος φοίτησης: **Πλήρης** (full time) **Μερική** (part time)

Έχω τύχει σπουδαστικού βοηθήματος για πτυχιακές ή άλλες σπουδές από το Ίδρυμα Κρατικών

Υποτροφιών Κύπρου: ΝΑΙ ΟΧΙ

(Εάν ναι, συμπληρώστε πιο κάτω)

Ύψος Ετήσιου Ποσού:

Χρονική διάρκεια βοηθήματος: Από: Μέχρι:

Απόκτηση **πτυχίου/μεταπτυχιακού/διπλώματος/κλπ**: ΝΑΙ ΟΧΙ

(Εάν ναι, να επισυναφθεί αντίγραφο)

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

A. Να συμπληρωθεί μόνο από αιτούμενους για πτυχιακά προγράμματα σπουδών ή προγράμματα Ιδιωτικών Σχολών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

I. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Βαθμός Απολυτηρίου Δημόσιου Σχολείου Μέσης Εκπαίδευσης:

Βαθμός Απολυτηρίου Δημόσιων Τεχνικών Σχολών:

Βαθμός Απολυτηρίου Ιδιωτικών Σχολείων Μέσης Εκπαίδευσης
του αυτού τύπου προς τα δημόσια σχολεία:

Βαθμός Απολυτηρίου και GCEs A-level αποφοίτων
Ιδιωτικών Σχολείων Μέσης Εκπαίδευσης
παρόμοιου τύπου προς τα δημόσια σχολεία: Βαθμός Απολυτηρίου:

G.C.E. A-Level:	1.....	Βαθμός
	2.....	
	3.....	
	4.....	
	5.....	
	6.....	

Να επισυναφθεί αντίγραφο του Απολυτηρίου Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης ή άλλου ισοδύναμου προσόντος.

B. Να συμπληρωθεί μόνο από αιτούμενους για μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών.

I. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Πρώτο Πανεπιστημιακό Δίπλωμα

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:

Αξιολογικός Χαρακτηρισμός Πτυχίου (π.χ. «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ»):

Αριθμητικός βαθμός πτυχίου (π.χ. «6,50/10»):

Δεύτερο Πανεπιστημιακό Δίπλωμα (εάν υπάρχει)

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:

Αξιολογικός Χαρακτηρισμός Πτυχίου (π.χ. «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ»):

Αριθμητικός βαθμός πτυχίου (π.χ. «6,50/10»):

Να επισυναφθεί αντίγραφο του Πανεπιστημιακού/των Πανεπιστημιακών Πτυχίου/ων και των υπόλοιπων ακαδημαϊκών κριτηρίων.

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ - ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥΣ

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
(ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2016/679)**

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα τον/ην ίδιο/α, θα τυγχάνουν, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε χορήγηση βοηθήματος, αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, όπως αυτό προνοείται στο Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του υπό αναφορά Κανονισμού.

Επίσης, πληροφορούμαι ότι έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης ανακρίβειών, διαγραφής και περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας. Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας/αντίρρησης μου, σχετικά με την περαιτέρω διατήρηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, έχω το δικαίωμα να τη γνωστοποιήσω γραπτώς στο Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου.

Όλα όσα περιέχονται στο παρόν έγγραφο αποτελούν όλες τις πληροφορίες και στοιχεία που το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, έχει υποχρέωση να μου δώσει και η υπογραφή από εμένα του παρόντος εγγράφου αποτελεί αναγνώριση και δήλωση εκ μέρους μου ότι το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, με έχει ενημερώσει πλήρως για τα όσα οφείλει να με ενημερώσει, σύμφωνα με τις πρόνοιες του πιο πάνω Κανονισμού.

.....
(Ονοματεπώνυμο αιτούμενου/νης)

.....
(Υπογραφή αιτούμενου/νης)

ή

.....
(Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα)

.....
(Υπογραφή εξουσιοδοτημένου
γονέα/κηδεμόνα/προσώπου)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**ΕΙΔΙΚΟ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΕ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟ**

Εγώ ο/η αιτούμενος/η φοιτητής/τρια,
με αριθμό δελτίου ταυτότητας, διορίζω, ως αντιπρόσωπό μου, τον/την (π.χ. γονέα/αδελφό/άλλο πρόσωπο), με αριθμό δελτίου ταυτότητας, και διεύθυνση
..... και τον εξουσιοδοτώ, όπως αντί εμού και εξ' ονόματος μου, προβεί στην υπογραφή οποιασδήποτε δήλωσης ή οποιοδήποτε εγγράφου ή συμβολαίου που θα ζητηθεί από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, που αφορά την παρούσα αίτηση και/ή το βοήθημα που αιτούμαι και/ή το βοήθημα που πιθανός να εγκριθεί να μου παραχωρηθεί.
Αναγνωρίζω κάθε πράξη και υπογραφή του/της πληρεξούσιου/ας αντιπρόσωπου μου που έγινε πριν και/ή μετά την ημερομηνία του παρόντος πληρεξουσίου, σαν έγκυρη και νόμιμη, ωσάν να έχει γίνει και εκτελεστεί από εμένα προσωπικά.

Υπογραφή φοιτητή/τριας:

Ημερομηνία:

Υπογραφή εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ**ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΞΙΑΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΜΕ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΕΜΒΑΣΜΑ**

Σε περίπτωση έγκρισης για την παραχώρηση βοήθηματος, το ποσό θα εμβάζεται σε προσωπικό ή κοινό τραπεζικό λογαριασμό του/της υπότροφου. Ως εκ τούτου, να δηλωθεί:

Επωνυμία Τράπεζας:

....., και

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Να υπογραφεί από τον αιτούμενο/νη (φοιτητή/τρια), η πιο κάτω δήλωση:

Με την παρούσα δήλωση, εξουσιοδοτώ το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, όπως, σε περίπτωση έγκρισής μου για την παραχώρηση βοήθηματος, καταβάλλει, σύμφωνα και με τη βεβαίωση της Τράπεζας που επισυνάπτω, με έμβασμα, στον πιο πάνω τραπεζικό λογαριασμό, οποιοδήποτε ποσό καθίσταται πληρωτέο προς εμένα από το Ίδρυμα.

Υπογραφή φοιτητή/τριας:

Υπογραφή εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου:

Ημερομηνία:

Να επισυναφθεί απαραίτητα πρωτότυπη βεβαίωση Τράπεζας στην οποία να αναγράφεται το IBAN του δικαιούχου (ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ).

12. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Ή ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή και αναλαμβάνω πλήρως τις ευθύνες μου έναντι του νόμου για ψευδείς δηλώσεις και για απόκρυψη στοιχείων. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη αποτελεί ψευδή δήλωση και είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διεκδίκηση βοηθήματος και παραπομπή μου ενώπιον της δικαιοσύνης. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου παραχωρηθεί βοήθημα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι, οφείλω να επιστρέψω τα ποσά που μου έχουν χορηγηθεί.

Εξουσιοδοτώ το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου να επαληθεύσει, σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με αντίστοιχους φορείς του εξωτερικού, καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνει απαραίτητο.

Περαιτέρω, δηλώνω ότι έλαβα γνώση εκ μέρους του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, ότι όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που καταγράφονται στην αίτηση που υπέβαλα με σκοπό τη διεκδίκηση βοηθήματος, θα τύχουν νόμιμης επεξεργασίας και προστασίας, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679).

.....
(Ονοματεπώνυμο αιτούμενου/νης)

.....
(Υπογραφή αιτούμενου/νης)

ή

.....
(Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα)

.....
(Υπογραφή εξουσιοδοτημένου
γονέα/κηδεμόνα/προσώπου)

Ημερομηνία: