

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**  
**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ», ενεργώντας ως Διαχειριστής του Κληροδοτήματος της αείμνηστης Ν. ή Ε. Μικρούλακη, απεφάσισε κατά τη συνεδρία του 2173/25-7-2013 (Θέμα 15<sup>ο</sup>) τη χορήγηση διетуών υποτροφίας σε δύο φοιτητές του Ε' (πέμπτου) έτους των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων ή σε φοιτητές του Γ' (τρίτου) έτους της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν ως τις **30/12/2013** σχετική αίτηση.

Ειδικότερα:

1. Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν όσοι θα φοιτήσουν στο Ε' (πέμπτο) έτος των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων, ή στο Γ' (τρίτο) έτος της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014 και η οικογένειά τους δεν κατοικεί στην Αττική, Κρήτη, Θράκη ή Νομαρχία Ιωαννίνων αντίστοιχα.
2. Σύμφωνα με Υπουργικές αποφάσεις που στηρίζονται στο Ν.4154/61, το ποσό της υποτροφίας θα είναι διακόσια εβδομήντα Ευρώ και ογδόντα τρία λεπτά (270,83€) το μήνα.
3. Η υποτροφία θα χορηγείται επί δύο έτη, (24 μήνες), και συγκεκριμένα για τα ακαδημαϊκά έτη 2013-2014 και 2014-2015.
4. Η επιλογή θα γίνει από το Διοικ. Συμβούλιο του ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ με κριτήρια την οικονομική κατάσταση των υποψηφίων και των οικογενειών τους και την επίδοσή τους (βάθμολογία τους κατά τα προηγούμενα έτη σπουδών).

Την αίτηση θα συνοδεύουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας, από το οποίο να προκύπτει η μόνιμη διαμονή της οικογένειας του αιτούντος.
2. Θεωρημένο από την αρμόδια Εφορία φωτοαντίγραφο της φορολογικής δήλωσης της οικογένειας του αιτούντος για τα δύο τελευταία οικονομικά έτη. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει υποχρέωση υποβολής φορολογικής δηλώσεως πρέπει να υποβάλλεται σχετική βεβαίωση της αρμόδιας Εφορίας.
3. Αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων για όλα τα προηγούμενα σπουδαστικά έτη.
4. Υπεύθυνη δήλωση ότι όλα τα στοιχεία που κατατίθενται είναι ακριβή και αληθή.

Για όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά, το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου διατηρεί το δικαίωμα να ελέγξει την αλήθεια των δηλουμένων στοιχείων ή να ζητήσει, εάν κρίνει αναγκαίο, συμπληρωματικά δικαιολογητικά.

Οι αιτήσεις θα υποβληθούν στα Γραφεία του Νοσοκομείου, Ιερά Οδός 343, 12461 Χαϊδάρι.

Για πληροφορίες θα απευθύνεστε στα τηλέφωνα: 2132046115-112

(κα Μπογιοπούλου Αδαμαντία, κα Δουβίκα Γεωργία)



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ

ΠΡΩΪΟΣ ΙΣΙΔΩΡΟΣ