 

|  |
| --- |
| **Για χρήση από τις αρχές του Πανεπιστημίου**  Τμήμα: Αριθ. Αίτησης: |

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ TOY SASAKAWA YOUNG LEADERS FELLOWSHIP FUND (SYLFF)**

Η αίτηση αυτή συμπληρώνεται μόνον από υποψήφιους οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις υποβολής αίτησης για τη χορήγηση υποτροφιών του SYLFF. **Η αίτηση υποβάλλεται στη Γραμματεία του οικείου Τμήματος.**

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) ή Διδακτορικό Πρόγραμμα (ΔΠ) στο οποίο είστε εγγεγραμμένος/η ή έχετε γίνει δεκτός/ή:

|  |  |
| --- | --- |
| **Σχολή/Τμήμα:**  Φωτογραφία |  |
| **ΠΜΣ ή ΔΠ** (Παρακαλούμε σημειώστε αναλόγως)  **Τίτλος:** |
| **Έτος εγγραφής στο ΠΜΣ ή ΔΠ:** |
| **Προβλεπόμενο έτος ολοκλήρωσης ΠΜΣ ή ΔΠ:** |  |
| **Μέσος όρος βαθμολογίας:**  Πτυχίο:  ΠΜΣ (α’ έτος):  ΠΜΣ (δίπλωμα): |  |

1. Προσωπικά στοιχεία

|  |  |
| --- | --- |
| Επίθετο | Όνομα |
| Ημερομηνία Γέννησης (η/μ/ε) | Τόπος και χώρα γέννησης |
| Εθνικότητα | * Άρρεν * Θήλυ |

1. Υποτροφίες \*

|  |
| --- |
| Λαμβάνω ή έχω υποβάλει αίτηση για τις παρακάτω υποτροφίες (αναφέρετε χρονική περίοδο που καλύπτουν και χρηματικό ποσό):  1.  2.  3.  4. |

\* Για αιτήσεις που έχουν υποβληθεί, οι φοιτητές υποχρεούνται να ενημερώσουν την Επιτροπή Παρακολούθησης SYLFF για το αποτέλεσμα.

1. Έχετε υποβάλει ξανά αίτηση για την υποτροφία SYLFF;

ΝΑΙ ΟΧΙ

**Εάν ΝΑΙ ποιά χρονιά**;

1. Διεύθυνση επικοινωνίας

|  |  |
| --- | --- |
| Ταχυδρομική Διεύθυνση – Αριθμός | |
| Τ.Κ. | Πόλη |
| Χώρα | |
| Τηλέφωνο | |
| E-mail | Fax |

1. Προηγούμενη εκπαίδευση

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Παραθέστε τα εκπαιδευτικά Ιδρύματα στα οποία έχετε παρακολουθήσει προγράμματα σπουδών (τα πιο πρόσφατα πρώτα). | | | | | |
| **Εκπαιδευτικό Ίδρυμα** | **Αντικείμενο σπουδών** | **Χρονολογία (από/έως)** | **Τίτλος που αποκτήθηκε** | **Ημερομηνία απόκτησης (ή αναμενόμενη ημερομηνία)** | **Βαθμός Πτυχίου** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Ξένες γλώσσες

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Επίπεδο Γλώσσας  (να αναφερθεί το επίπεδο του τίτλου σπουδών που επισυνάπτεται στο φάκελο) |
|  | Αγγλικά |  |
| Άλλες γλώσσες |  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Πρόσφατες Συστατικές επιστολές

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Παραθέστε τα ονόματα δύο (2) μελών ΔΕΠ/ΕΠ ΑΕΙ ή ΤΕΙ των οποίων επισυνάπτονται οι συστατικές επιστολές | | |
| Όνομα | Επίθετο | Εκπαιδευτικό Ίδρυμα |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Δικαιολογητικά

|  |
| --- |
| Παρακαλούμε να επισυνάψετε μαζί με την αίτησή σας τα ακόλουθα δικαιολογητικά: |
| * Βεβαίωση εγγραφής ή βεβαίωση αποδοχής σε ΠΜΣ ή ΔΠ * Πτυχίο και Αναλυτική βαθμολογία πτυχίου * Δίπλωμα ΠΜΣ με τον τελικό μέσο όρο βαθμολογίας (για υποψήφιους ΔΠ) ή αναλυτική βαθμολογία διπλώματος ΠΜΣ με τον μέσο όρο κατά το τελευταίο έτος σπουδών (για υποψηφίους που διανύουν κατά την περίοδο της αίτησης το δεύτερο έτος σπουδών σε ΠΜΣ) * Συνοπτικό βιογραφικό σημείωμα * Δύο πρόσφατες συστατικές επιστολές μελών ΔΕΠ/ΕΠ ΑΕΙ ή ΤΕΙ * Συνοπτική έκθεση περιγραφής σκοπού χρήσης της Υποτροφίας SYLFF (μέχρι 2 σελίδες) |

1. Υπογραφή

|  |  |
| --- | --- |
| Βεβαιώ ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση είναι πλήρεις και ακριβείς. | |
| Ημερομηνία (η/μ/ε) | Τόπος |
| Υπογραφή υποψηφίου | |

Παρακαλούμε να υποβάλετε την αίτηση συμπληρωμένη με όλα τα δικαιολογητικά στη Γραμματεία του Τμήματός σας.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: Τετάρτη 23 Οκτωβρίου 2019

* Αιτήσεις που περιέχουν αναληθή ή μη πλήρη στοιχεία δεν λαμβάνονται υπόψη.
* Αιτήσεις που κατατίθενται στη Γραμματεία του Τμήματος μετά το πέρας της προθεσμίας υποβολής δεν γίνονται δεκτές.