

Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ΝΠΔΔ
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 15914/833714/16-10-2020

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 την υπ. αριθ. 2396/11-06-2020 συνεδρία του, τη χορήγηση διетуός υποτροφίας σε δύο φοιτητές του Ε΄ (πέμπτου) έτους των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων ή του Γ΄ (τρίτου) έτους της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν ως και τις 30/11/2020, 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 2020-2021 και η οικογένειά τους δεν κατοικεί στο Νομό όπου φοιτούν οι υποψήφιοι υπότροφοι-φοιτητές.
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να διαθέτουν την Ελληνική Υπηκοότητα και να προέρχονται από την υπόλοιπη πλην Αττικής Ελλάδα.
3. Οι υποψήφιοι δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη υποτροφία.
4. Σύμφωνα με Υπουργικές αποφάσεις, που στηρίζονται στον Ν.4154/61, το ποσό της υποτροφίας θα είναι διακόσια εβδομήντα Ευρώ και ογδόντα τρία λεπτά (270,83 €) το μήνα.
5. Η υποτροφία θα χορηγείται επί δύο έτη (24 μήνες) και συγκεκριμένα για τα ακαδημαϊκά έτη 2020-2021 και 2021-2022.

Η επιλογή θα γίνει από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» με κριτήρια την οικονομική κατάσταση των υποψηφίων και των οικογενειών τους και την επίδοσή τους (βαθμολογία τους κατά τα προηγούμενα έτη σπουδών).

Την αίτηση θα συνοδεύουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (και των δύο όψεων) ή άλλου πιστοποιητικού ταυτοπροσωπίας.
2. Πιστοποιητικό ή Βεβαίωση του Δήμου ή της Κοινότητας, από το οποίο να προκύπτει η μόνιμη διαμονή της οικογένειας του αιτούντος και του ίδιου.
3. Φωτοαντίγραφο της **Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος** και φωτοαντίγραφο **Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου** της οικογένειας του αιτούντος για τα δύο τελευταία φορολογικά έτη (2018 & 2019).
4. Φωτοαντίγραφο της **Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος** και φωτοαντίγραφο **Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου** του αιτούντος, σε περίπτωση που κάνει ο ίδιος φορολογική δήλωση για τα δυο τελευταία φορολογικά έτη (2018 & 2019).
 Σε περίπτωση που δεν υπάρχει υποχρέωση υποβολής φορολογικής δήλωσης, πρέπει να υποβάλλεται σχετική βεβαίωση της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. ή Υπεύθυνη Δήλωση, επικυρωμένη από Κ.Ε.Π., όπου θα δηλώνεται ότι δεν υπάρχει υποχρέωση υποβολής Δήλωσης φορολογίας Εισοδήματος για τα δυο τελευταία φορολογικά έτη (2018 & 2019).
5. Αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων για όλα τα προηγούμενα σπουδαστικά έτη.

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

Οι αιτήσεις θα υποβληθούν αυτοπροσώπως ή με συστημένη επιστολή στο τμήμα Πρωτόκολλου του Νοσοκομείου, στη διεύθυνση:

Ιερά Οδός 343 – Χαϊδάρι, Τ.Κ. 12461.

Για πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλέφωνο: 213 2046183

(κα Αικατερίνη Πασχάλη ή κο Παναγιώτη Λασκαρίδη).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
 ΙΣΙΔΩΡΟΣ ΙΩΑΝ. ΠΡΩΙΟΣ

