

ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ και ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΑΓΝΟΣ
Ξάνθου 5 – Αθήνα
10673 τηλ. 210 3640143

Αθήνα, 9 Σεπτεμβρίου 2015

Προς
την Ιατρική Σχολή
του Πανεπιστημίου Πατρών
Υπ όψη της Γραμματείας της Σχολής

Κύριοι,

Με χαρά σας πληροφορούμε ότι το «Ίδρυμα Υποτροφιών για την Εκπαίδευση Χριστίνας και Ιωάννη Ανάγνος» (που έχει συσταθεί από Έλληνες της διασποράς που έχουν διαπρέψει στις Η.Π.Α., της Χριστίνας και του Ιωάννη Ανάγνου με σκοπό να ενισχύσει δι' υποτροφιών σπουδαστές των Ιατρικών Σχολών στην Ελλάδα) θα απονεμίσει μέχρι τις 31/12/2015, **ΔΥΟ (2) υποτροφίες**, σε ισάριθμους φοιτητές **του 1^{ου} έτους**.

Οι άνω υποτροφίες θα απονεμηθούν πρωτίστως σε φοιτητές που κατάγονται από το νομό Ευρυτανίας, άλλως από τους νομούς Αιτωλοακαρνανίας, Φθιώτιδος και Φωκίδος.

Θα παρακαλούσαμε θερμά να φέρατε εις γνώση των ενδιαφερομένων την παραπάνω ανακοίνωση του ημετέρου ιδρύματος ώστε να καταστεί δυνατή η διάθεση των υποτροφιών εντός της προαναφερθείσης προθεσμίας.

ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΑΓΝΟΣ

ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ & ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΑΓΝΟΣ
ΞΑΝΘΟΥ 5 - ΑΘΗΝΑ 106 73
ΑΦΜ 999803466 - ΔΟΥ Γ' ΑΘΗΝΩΝ

Σ.Σ. Εσωκλείονται η σχετική ανακοίνωση και η αίτηση που πρέπει να υποβάλουν στο Ίδρυμα οι ενδιαφερόμενοι.

ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ανακοινώνεται ότι το «**ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΑΓΝΟΣ**» θα χορηγήσει εντός του Δεκεμβρίου 2015, **ΔΥΟ (2) υποτροφίες** σε ισάριθμους φοιτητές του 1^{ου} έτους, καταγομένους πρωτίστως από το νομό Ευρυτανίας, άλλως εκ των νομών Αιτωλοακαρνανίας, Φθιώτιδος και Φωκίδος.

Προθεσμία υποβολής σχετικής αίτησης ταχυδρομικά στη διεύθυνση του **ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**, ΞΑΝΘΟΥ 5, Τ.Κ. 10673, ΑΘΗΝΑ **ΜΕΧΡΙ 04/12/2015**.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να τηλεφωνήσετε στον αριθμό 210.36.40.143, από 12:00-15:00 μ.μ.

Εκ της Γραμματείας του Ιδρύματος

ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ και ΙΩΑΝΝΗ ΑΝΑΓΝΟΥ

Ξάνθου 5 – Αθήνα

ΤΚ 10673

τηλ. 210 – 3640143

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ

Όνοματεπώνυμο: _____

Όνομα πατρός: _____ Όνομα μητρός: _____

Τόπος γέννησης: _____ Έτος γέννησης: _____

Εγγραφή σε Δημοτολόγια Δήμου: _____

Νομού: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____ ΤΚ: _____

Τηλέφωνα: κατοικίας: _____ κινητό: _____

E-mail: _____

Σχολή Ιατρικής – Πανεπιστήμιο: _____

Έτος φοίτησης: _____

Γνώση ξένων γλωσσών: _____

Βαθμός πρόσβασης στο Πανεπιστήμιο: _____

..... 2015

Ο(Η) ΑΙΤΩΝ (ΟΥΣΑ)

Έγγραφα που πρέπει να υποβληθούν **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ ΜΕ ΑΠΛΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**:

1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
2. Βεβαίωση εγγραφής στην Ιατρική Σχολή
3. Πιστ/κό με βαθμολογία Εισαγωγής/Πρόσβασης
4. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας (περί εγγραφής στα δημοτολόγια)
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής καταστάσεως
6. Φωτοτυπία τελευταίου εκκαθαριστικού γονέων

