

ΛΑΜΠΡΙΑΔΕΙΟΣ ΟΙΚΟΚΥΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΚΑΔ «ΔΩΡΕΑ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗΣ ΦΩΤΙΑΔΟΥ» - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ «ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Φ ...

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 19-04-2024
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 274.22 cm² Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ - ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΑ



ΛΑΜΠΡΙΑΔΕΙΟΣ ΟΙΚΟΚΥΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΚΑΔ «ΔΩΡΕΑ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗΣ ΦΩΤΙΑΔΟΥ» ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ «ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΦΩΤΙΑΔΗ»

Η Διαχειριστική Επιτροπή της Λαμπριαδείου Οικοκυρικής Σχολής η οποία αποτελεί τη Διαχειριστική Επιτροπή του Κεφαλαίου Αυτοτελούς Διαχείρισης «Δωρεά Ανδρονίκης Φωτιάδου»

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

τη χορήγηση χωρίς διαγωνισμό μίας υποτροφίας η οποία θα φέρει τον τίτλο «Υποτροφία Αθανασίου Φωτιάδη» σε φοιτητή ή φοιτήτρια καταγόμενο από την τοπική κοινότητα Άνω Πεδινών του Δήμου Ζαγορίου Ιωαννίνων, ο οποίος θα εισάγεται κατά προτεραιότητα σε Ιατρική Σχολή, δευτερευόντως δε σε Οδοντιατρική Σχολή Ελληνικού Πανεπιστημίου.

Οι υποψήφιοι πρέπει να πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να έχουν εισαχθεί το ακαδημαϊκό έτος, 2023-24 σε Ιατρική ή Οδοντιατρική Σχολή Ελληνικού Πανεπιστημίου.
- Να είναι εγγεγραμμένοι στα δημοτολόγια της τοπικής κοινότητας Άνω Πεδινών Ιωαννίνων τουλάχιστον τρία (3) έτη προ της χορηγήσεως της υποτροφίας ή εκείνοι των οποίων έστω και ένας γονέας, υπήρξε κατά το παρελθόν, δήμοτης της κοινότητας Άνω Πεδινών.
- Σε περίπτωση δύο ή περισσότερων υποψηφίων που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις, η υποτροφία θα δίδεται σε αυτόν που εισήχθη σε Ιατρική Σχολή και σε περίπτωση δύο ή περισσότερων υποψηφίων που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και εισήχθησαν στην ίδια Σχολή η υποτροφία θα δίδεται σε αυτόν που εισήχθη με τον μεγαλύτερο βαθμό.

Όλες οι αιτήσεις θα αξιολογηθούν από τη Διαχειριστική Επιτροπή, η οποία είναι υποχρεωμένη να αιτιολογήσει την απόφασή της (Πρακτικό) είτε για την ανακήρυξη, είτε για την απόρριψη κάποιου υποψηφίου, ως υποτρόφου.

Οι υποψήφιοι που πληρούν τις προϋποθέσεις θα πρέπει να υποβάλουν, μέχρι 4 Ιουνίου 2024 στα γραφεία του Ιδρύματος (Ιωάννινα, Αβέρωφ 4) τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση με όλα τα στοιχεία τους.
- Φωτοτυπία των δύο άμεσων συγγενικών ταυτότητας.
- Βεβαίωση της Σχολής στην οποία εισήχθησαν με τον βαθμό και της σειρά εισαγωγής.
- Αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως από το Δήμο στα οποία είναι εγγεγραμμένοι οι υποψήφιοι.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

• Οποιοδήποτε δικαιολογητικό, το οποίο αποδεικνύει την εγγραφή ενός εκ των γονέων τους στα δημοτολόγια της κοινότητας Άνω Πεδινών.

• Η διάρκεια της υποτροφίας θα είναι καθορισμένη εξαετής. Σε περίπτωση όμως, που κατά τη διάρκεια ισχύος της χορηγήσεως υποτροφίας και συγκεκριμένα το 2ο, 3ο, 4ο ή 5ο έτος εισαχθεί ή εισήχθη στην Ιατρική ή Οδοντιατρική Σχολή άλλος υποψήφιος που θα πληροί τις προϋποθέσεις, η υποτροφία θα διακόπτεται μετά την πάροδο του 3ου έτους χορηγήσεως της. Η ως άνω διακοπή υποτροφίας, θα χορηγείται κατά προτεραιότητα στον επιτυχόντα στην Ιατρική ή Οδοντιατρική Σχολή με τις ίδιες ακριβώς προϋποθέσεις και με χρόνο διάρκειας τουλάχιστον 3 έτη.

Το ποσό της υποτροφίας το οποίο θα καταβάλλεται εφάπαξ και ορίζεται στο ποσό των 2.000 ευρώ ετησίως.

Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να υποβάλουν ένσταση κατά του πίνακα δικαιουμένων υποτροφία εντός δεκαήμερου από της τοκοκολλήσεως στα γραφεία του Ιδρύματος (Ιωάννινα, Αβέρωφ 4) του πρακτικού τελικής επιλογής των δικαιουμένων την υποτροφία.

Πληροφορίες παρέχονται στα γραφεία του Ιδρύματος (Ιωάννινα, Αβέρωφ 4, τηλ. 2651088124), ενώ αναλυτικοί όροι της προκήρυξης είναι αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Ηπείρου - Δυτ. Μακεδονίας.

Ιωάννινα, 16 Απριλίου 2024
Ο Πρόεδρος
† Ο Μητροπολίτης Ιωαννίνων

ιος