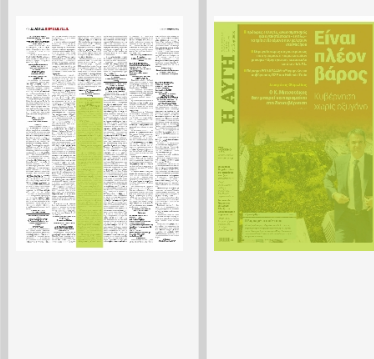


ΛΑΜΠΡΙΑΔΕΙΟΣ ΟΙΚΟΚΥΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Κ.Α.Δ. «ΔΩΡΕΑ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗΣ ΦΩΤΙΑΔΟΥ» - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ «ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟ ...

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42 Ημερομηνία έκδοσης: 02-03-2025
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 165.12 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ - ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΑ



ΛΑΜΠΡΙΑΔΕΙΟΣ ΟΙΚΟΚΥΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Κ.Α.Δ. «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 Ανδρονικής 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, 2024-25 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, δημότης της κοινότητας Άνω Πεδινών.

* Σε περίπτωση δύο ή περισσοτέρων υποψηφίων που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις, η υποτροφία θα δίδεται σε αυτόν που εισήχθη σε Ιατρική Σχολή και σε περίπτωση δύο ή περισσοτέρων 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 22 Απριλίου 2025 στα γραφεία του Ιδρύματος (Ιωάννινα, Αβέρωφ 4) τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1) Αίτηση με όλα τα στοιχεία τους, 2) Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας, 3) Βεβαίωση της Σχολής στην οποία εισήχθησαν με τον βαθμό και της σειράς εισαγωγής, 4) Αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως από το Δήμο στα οποία είναι εγγεγραμμένοι οι υποψήφιοι, 5) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, 6) Οποιοδήποτε δικαιολογητικό, το οποίο αποδεικνύει την εγγραφή ενός εκ των γονέων τους στα δημοτολόγια της κοινότητας Άνω Πεδινών.

* Η διάρκεια της υποτροφίας θα είναι καταρχήν εξαετής. Σε περίπτωση όμως, που κατά τη διάρκεια ισχύος της χορηγηθείσας υποτροφίας και συγκεκριμένα το 2ο, 3ο, 4ο ή 5ο έτος ει-

σασθεί ή εισήχθη στην Ιατρική ή Οδοντιατρική Σχολή άλλος υποψήφιος που θα πληροί τις προϋποθέσεις, η υποτροφία θα διακόπτεται μετά την πάροδο του 3ου έτους χορηγήσεώς της. Η ως άνω διακοπήσα υποτροφία, 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.

Πληροφορίες παρέχονται στα γραφεία του Ιδρύματος (Ιωάννινα, Αβέρωφ 4, Τ.Κ. 45221, τηλ. 6948987938), ενώ αναλυτικοί όροι της προκήρυξης είναι αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Ηπείρου - Δυτ. Μακεδονίας.

Ιωάννινα, 8 Φεβρουαρίου 2025

Ο Πρόεδρος

**† Ο Μητροπολίτης Ιωαννίνων
Μάξιμος**