



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
(Ι.Κ.Υ.)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ

Αθήνα, 9/9/2015
Αρ. Πρωτ.: 7462

Ταχ. Δ/ση: Εθνικής Αντιστάσεως 41
Τ.Κ. – Πόλη: 142 34 Νέα Ιωνία
Ιστοσελίδα: <http://www.iky.gr>
Πληροφορίες: Σ. Σωτηροπούλου, Στ. Μπικάκη
Τηλέφωνο: 210-3726395, 346

Προς: Τις Γραμματείες Ιατρικών Σχολών
των Πανεπιστημίων

Σας διαβιβάζουμε, συνημμένα, α) ανακοίνωση του Ι.Κ.Υ. για την προκήρυξη τριών (3) θέσεων υποτροφιών, με επιλογή, από τα έσοδα του κληροδοτήματος «Λεωνίδας Νικολαΐδης» για το ακαδ. έτος 2015-2016, β) το πλήρες κείμενο της προκήρυξης και γ) έντυπο της αίτησης υποβολής υποψηφιότητας.

Παρακαλούμε, τα ανωτέρω να τύχουν από εσάς της ευρύτερης δυνατής δημοσιοποίησης, προκειμένου να λάβουν έγκαιρα γνώση όλοι οι ενδιαφερόμενοι.

Αντίγραφο από το πρωτότυπο

Ν. Ιωνία, 9/9/2015

Ευφροσύνη Παπασταματίου

Αν. Προϊσταμένη Τμήματος Διαγωνισμών

Η Αν. Προϊσταμένη της Διεύθυνσης Υποτροφιών

Ελευθερία Καμενοπούλου





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
(Ι.Κ.Υ.)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών προκηρύσσει τη χορήγηση τριών (3) υποτροφιών με επιλογή, σε πτυχιούχους ελληνικών ιατρικών σχολών για κλινική έρευνα στο εξωτερικό, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016, από τα έσοδα του κληροδοτήματος «Λεωνίδας Νικολαΐδης». Κριτήρια επιλεξιμότητας αποτελούν ο βαθμός βασικού πτυχίου (τουλάχιστον 8,5) και η οικονομική αδυναμία.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων λήγει στις **22 Οκτωβρίου 2015**.

Το πλήρες κείμενο της προκήρυξης με τις προϋποθέσεις συμμετοχής, καθώς και η αίτηση υποψηφιότητας διατίθενται στα γραφεία του Ι.Κ.Υ. (Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 41, 14234, Νέα Ιωνία) και στο διαδικτυακό τόπο www.iky.gr.

Πληροφορίες παρέχονται και από το Τμήμα Διαγωνισμών του Ι.Κ.Υ. στα τηλέφωνα 210-3726395, 210-3726346 και 210-3726364.

Αθήνα, 8 Σεπτεμβρίου 2015



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ,
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
(Ι.Κ.Υ.)

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT AGENCY
Date: 2015.09.07 11:00:31
EEST
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: ΒΜΧΖ465ΦΘ3-ΔΨ6

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ, ΜΕ ΕΠΙΛΟΓΗ, ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ, ΑΠΟ ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΟΣ «ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ»

Το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών προκηρύσσει πρόγραμμα χορήγησης **τριών (3)** υποτροφιών, με επιλογή, σε πτυχιούχους ελληνικών ιατρικών σχολών, για κλινική έρευνα στο εξωτερικό κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016, με κριτήριο το βαθμό βασικού πτυχίου και την οικονομική αδυναμία, από τα έσοδα του κληροδοτήματος «Λεωνίδα Νικολαΐδης», σύμφωνα με:

- α) την από 1-4-1969 ιδιόγραφη διαθήκη του Λεωνίδα Νικολαΐδη η οποία δημοσιεύτηκε με το υπ' αριθ. 5986/23-7-1970 πρακτικό του Πρωτοδικείου Αθηνών,
- β) την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Κ.Υ. για την χορήγηση των υποτροφιών (Συν16η/23-07-2015),
- γ) τις διατάξεις του ν. 4182/2013 (κώδικας κοινωνικών περιουσιών, σχολαζουσών κληρονομιών και λοιπές διατάξεις), και
- δ) την αριθμ. 101532/7308/Β0011/20-12-2002 απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών για τον καθορισμό των ανωτάτων ορίων μηνιαίων τροφείων, που χορηγούνται από τα έσοδα κληροδοτημάτων, και ισχύουν σήμερα.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν άριστοι πτυχιούχοι ελληνικών ιατρικών σχολών, οι οποίοι δεν διαθέτουν επαρκή ίδια οικονομικά μέσα.

Οι υπό προκήρυξη θέσεις ορίστηκαν σύμφωνα με τον όρο της διαθήκης του αείμνηστου Λεωνίδα Νικολαΐδη που προβλέπει: «... **προς αποστολήν αριστούχων και απόρων ιατρών, προς μετεκπαίδευσιν και υπό τον όρο επιστροφής των εις Ελλάδα, προς εξάσκησην του επαγγέλματος επί 15ετίαν τουλάχιστον...**».

Ειδικότερα:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Το πρόγραμμα υποτροφιών για κλινική έρευνα στο εξωτερικό περιλαμβάνει όλες τις ειδικεύσεις της επιστημονικής περιοχής «Επιστήμες Υγείας», καθώς και τις οριζόμενες θέσεις υποτροφιών.

<u>Επιστημονική Περιοχή</u>	<u>Θέσεις</u>
Επιστήμες Υγείας	3

Η επιλογή θα γίνει από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και με προϋποθέσεις:

- α) την ελληνική ιθαγένεια
- β) ανώτατο όριο ηλικίας παροχής της υποτροφίας το 36^ο έτος, ανεξάρτητα αν πρόκειται για άνδρες ή γυναίκες ή για υπαλλήλους του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.
- γ) το βαθμό πτυχίου, ο οποίος θα πρέπει να είναι «Άριστα»,
- δ) το ετήσιο ατομικό φορολογητέο εισόδημα, το οποίο δεν πρέπει να είναι ανώτερο των 15.000€ (σε περίπτωση οικογενειακού δεν πρέπει να είναι ανώτερο των 25.000€) και
- ε) την εξασφάλιση αποδοχής των υποψηφίων από πανεπιστήμιο, νοσοκομείο ή ερευνητικό κέντρο του εξωτερικού, υπογεγραμμένη από τον Υπεύθυνο της /του Κλινικής/ Εργαστηρίου, όπου θα μεταβεί ο υπότροφος.

Κριτήρια για τη μοριοδότηση των υποψηφίων θα είναι, ισοβαρώς, τόσο ο βαθμός πτυχίου, όσο και το ετήσιο ατομικό (ή ελλείψει ατομικού, το οικογενειακό) φορολογητέο εισόδημα. Το σύνολο των μορίων του κάθε υποψηφίου προκύπτει από το άθροισμα των μορίων που συγκέντρωσε από το βαθμό πτυχίου αναγόμενο σε εκατοντάβαθμη κλίμακα και από το φορολογητέο εισόδημα αναγόμενο με αρνητικό πρόσημο σε εκατοντάβαθμη κλίμακα.

Μετά το πέρας της μοριοδότησης καταρτίζεται και ανακοινώνεται ο ονομαστικός πίνακας υποψηφίων υποτρόφων. Σε περίπτωση ισοβαθμίας θα διενεργηθεί κλήρωση.

Ένσταση κατά του αποτελέσματος της επιλογής επιτρέπεται εντός δέκα (10) ημερών από την ημέρα ανάρτησης του πρακτικού έκδοσης αποτελεσμάτων.

Η πράξη-απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Κ.Υ. για την επιλογή των υποτρόφων εκτελείται κατόπιν σχετικής έγγραφης γνωστοποίησης προς την αρμόδια περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων και προς την Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αττικής/Γενική Διεύθυνση Εσωτερικής Λειτουργίας/ Διεύθυνση Κοινωνικών Περιουσιών.

Η διάρκεια της υποτροφίας ορίζεται σε 12 μήνες, αρχόμενων μετά την έναρξη του ακαδ. έτους 2015-2016. Η υποτροφία δύναται να παραταθεί μέχρι ένα (1) ακόμη έτος, μετά από σχετική αίτηση του ενδιαφερόμενου, εφόσον ο ίδιος προσκομίσει στοιχεία σχετικά με την ικανοποιητική πορεία της έρευνάς του, τα οποία να δικαιολογούν την παράταση και υπό την προϋπόθεση ότι τα έσοδα του κληροδοτήματος επαρκούν. Για την έγκριση παράτασης της υποτροφίας απαιτείται απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Κ.Υ.

Το ποσό της υποτροφίας ανέρχεται σε χίλια πεντακόσια (1.500,00 €) ευρώ το μήνα μικτά. Επίσης, στους υποτρόφους θα καταβληθούν τα έξοδα μετάβασής τους στο εξωτερικό, και μετά την λήξη της κλινικής έρευνας, τα έξοδα επιστροφής τους, καθοριζόμενα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Κ.Υ. και σύμφωνα με τα υποβληθέντα παραστατικά (εισιτήρια, αποδείξεις αγοράς εισιτηρίων και κάρτες επιβίβασης).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη καταβολής της υποτροφίας είναι η προηγούμενη σύναψη σύμβασης υποτροφίας μεταξύ του Ι.Κ.Υ. και του υποτρόφου. Οι συμβάσεις μεταξύ ΙΚΥ και υποτρόφων ενδέχεται να συναφθούν μετά το τέλος Σεπτεμβρίου 2015, δεδομένου ότι κατ' ανάγκη θα πρέπει να προηγηθεί η περιγραφόμενη διαδικασία επιλογής υποτρόφων. Στην περίπτωση αυτή, οι συμβάσεις θα ισχύουν αναδρομικά από την ημερομηνία έναρξης καταβολής της υποτροφίας.

Η καταβολή της υποτροφίας αρχίζει από την έναρξη του ακαδημαϊκού έτους, ή του εξαμήνου της προκήρυξης, εφόσον η έναρξη του ακαδημαϊκού έτους ή του εξαμήνου έπεται της άφιξης του υποτρόφου στην αλλοδαπή, διαφορετικά από την ημέρα άφιξης του υποτρόφου στην αλλοδαπή, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό του οικείου Έλληνα Πρόξενου.

Για τη συνέχιση της υποτροφίας, ο υπότροφος υποχρεούται να υποβάλλει στο Ι.Κ.Υ., κάθε εξάμηνο, αναλυτική έκθεση πεπραγμένων, που θα συνοδεύεται από επίσημα πιστοποιητικά ως προς την πρόοδο της εργασίας του, υπογεγραμμένα από τον Υπεύθυνο της/του Κλινικής/ Εργαστηρίου, όπου θα μεταβεί ο υπότροφος.

Εάν η υποτροφία διακοπεί από υπαιτιότητά του, ο υπότροφος υποχρεούται να επιστρέψει το ποσό της υποτροφίας, που έχει λάβει μέχρι τότε, εφαρμοζομένων για την είσπραξη αυτού των διατάξεων του νόμου «περί εισπράξεως των δημοσίων εσόδων»

Η υποτροφία δύναται να διακοπεί, εάν, για οποιονδήποτε λόγο, επέλθει μείωση των εσόδων του κληροδοτήματος. Στην περίπτωση αυτή ουδέν δικαίωμα γεννάται υπέρ του υποτρόφου του οποίου η υποτροφία διακόπηκε

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν στο ΙΚΥ (Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 41, 14234, Νέα Ιωνία), το αργότερο έως τις 22 Οκτωβρίου 2015, αίτηση, στην οποία θα πρέπει να αναγράφεται, απαραίτητως, η ειδίκευση, με τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- 1) Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας δύο όψεων, ή διαβατηρίου (σε ισχύ).
- 2) Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης από το οποίο θα προκύπτει η ελληνική ιθαγένεια και η ηλικία των υποψηφίων (μέχρι 36 ετών ανεξάρτητα αν πρόκειται για άνδρες ή γυναίκες ή για υπαλλήλους του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.).
- 3) Αντίγραφο πτυχίου ελληνικής ιατρικής σχολής με βαθμό «Άριστα», συνοδευόμενο και από πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας, από το οποίο θα προκύπτει ο ακριβής βαθμός του πτυχίου του υποψηφίου.
- 4) Αντίγραφο ποινικού μητρώου, που να έχει εκδοθεί πρόσφατα, για το οποίο θα γίνει αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία του Ι.Κ.Υ.
- 5) Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, ότι δεν έλαβαν ή δεν λαμβάνουν άλλη υποτροφία για τις ίδιες σπουδές, α) είτε από το Ι.Κ.Υ, β) είτε από το ίδιο ή άλλο κληροδότημα, κληρονομιά ή δωρεά και ότι δεν έχασαν από δική τους υπαιτιότητα προηγούμενη υποτροφία.
- 6) Αντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της αρμόδιας Δ.Ο.Υ., για το ατομικό φορολογητέο εισόδημα (όχι ανώτερο των: 15.000 €). Σε περίπτωση που ο υποψήφιος δεν έχει ατομικό εισόδημα: Υπεύθυνη Δήλωση (Ν.1599/86) (με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής) ότι δεν έχει ατομικό εισόδημα, με επισυναπτόμενο αντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της οικογένειάς του, το οποίο δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το ποσό των 25.000€.
- 7) Για τους άνδρες υποψηφίους, πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης, από το οποίο να προκύπτει ότι εκπλήρωσαν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις, ή απαλλάχθηκαν νόμιμα από αυτές, ή έχουν τύχει αναβολής, που να καλύπτει όλο το χρόνο που απαιτείται για την έρευνά τους. Οι στρατευμένοι μπορούν να υποβάλουν το απολυτήριο στρατού το αργότερο μέχρι την υπογραφή της σύμβασης της υποτροφίας τους, διαφορετικά χάνουν την υποτροφία.
- 8) Βεβαίωση αποδοχής από πανεπιστήμιο, νοσοκομείο ή ερευνητικό κέντρο του εξωτερικού, μέσω της οποίας να προκύπτει ότι οι υποψήφιοι έχουν γίνει, ή θα γίνουν δεκτοί για κλινική έρευνα, το θέμα, καθώς και ενδεικτικό πρόγραμμα αυτής, υπογεγραμμένο από τον Υπεύθυνο της/ του Κλινικής/ Εργαστηρίου όπου θα μεταβεί ο υπότροφος.
- 9) Σύντομο βιογραφικό σημείωμα στην ελληνική γλώσσα.
- 10) Τίτλο ειδικότητας (εφόσον υπάρχει).

Στην περίπτωση που υποβληθούν δικαιολογητικά σε γλώσσες πλην της αγγλικής και της γαλλικής θα πρέπει να είναι μεταφρασμένα με ευθύνη του υποψηφίου.

Όλα τα ανωτέρω δικαιολογητικά μαζί με την ειδική έντυπη αίτηση του Ι.Κ.Υ. μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή μέχρι την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων και τον έλεγχο των δικαιολογητικών θα αναρτηθούν πίνακες με τα ονόματα των υποψηφίων που πληρούν τις προϋποθέσεις της Προκήρυξης και τα ονόματα των υποψηφίων που έχουν ελλιπή δικαιολογητικά ή δεν πληρούν τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο πρόγραμμα.

Η παρούσα προκήρυξη καθώς και η αίτηση υποψηφιότητας διατίθενται και μέσω διαδικτύου στη διεύθυνση του Ι.Κ.Υ. www.iky.gr. Περίληψη της προκήρυξης θα δημοσιευθεί σε μια πανελλήνιας κυκλοφορίας εφημερίδα άπαξ.

ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Τυχόν διευκρινίσεις, καθώς και έντυπα αιτήσεων, παρέχονται από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 41, 14234, Νέα Ιωνία) καθ' όλες τις εργάσιμες ημέρες και κατά τις ώρες 12-2.30 μ. μ. ή στα τηλέφωνα του Τμήματος Διαγωνισμών 210-3726346, 395, 364, 350 FAX: 210-3255478

Αθήνα, 7 Σεπτεμβρίου 2015

Η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
του ΙΚΥ

Έφη Κ. Μπάσδρα
Αν. Καθηγήτρια Ε.Κ.Π.Α.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
(Ι.Κ.Υ.)

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΜΕΣΩ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΟΣ
«ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ» ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2015/16¹**

ΠΡΟΣ²
ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ –ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΙΣΜΩΝ
ΛΕΩΦ. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 41
14234, ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ : ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο υποψηφίου.....
Όνομα πατέραΌνομα μητέρας.....
Ημερομηνία Γέννησης..... Ιθαγένεια:.....Εθνικότητα:.....
ΑΦΜ..... Δ.Ο.Υφορολογητέο εισόδημα€
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου.....
Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐
Διεύθυνση Κατοικίας.....
ΠόληΤ.Κ..... Χώρα.....
Τηλέφωνα επικοινωνίας: σταθερόΚινητό.....
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.....
Στρατολογική κατάσταση: (για τους άνδρες υποψηφίους)
Εκπλήρωση ☐ Απαλλαγή ☐ Αναβολή ☐ Στρατευμένος ☐

¹ Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ ανατρέξτε στην οικεία προκήρυξη.

² Η αίτηση αποστέλλεται και ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή. Το εμπρόθεσμο της αίτησης προκύπτει από την ευκρινή σφραγίδα του ταχυδρομείου.

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

Πανεπιστήμιο αποφοίτησης.....
Βαθμός βασικού πτυχίου (με ακρίβεια δύο δεκαδικών ψηφίων).....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ονομασία Κλινικής / Εργαστηρίου όπου θα γίνει η κλινική έρευνα

.....

Χώρα.....Πόλη.....

Θέμα κλινικής έρευνας:

.....

.....

Ονοματεπώνυμο Υπεύθυνου Κλινικής /Εργαστηρίου:

.....

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα υποτροφιών εξωτερικού, με επιλογή, από τα έσοδα του κληροδοτήματος «Λεωνίδας Νικολαΐδης», στην ειδίκευση, σύμφωνα με την οικεία προκήρυξη, της οποίας έλαβα γνώση.

Συνοδευτικά υποβάλλω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας δύο όψεων /διαβατηρίου (σε ισχύ) | ☐ |
| 2. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης | ☐ |
| 3. Αντίγραφο βασικού πτυχίου ελληνικής ιατρικής σχολής | ☐ |
| 4. Αντίγραφο πιστοποιητικού αναλυτικής βαθμολογίας | ☐ |
| 5. Υπεύθυνη Δήλωση (με τα οριζόμενα στην οικεία προκήρυξη) | ☐ |
| 6. Αντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος | ☐ |
| 7. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Στρατολογικής κατάστασης (για τους άνδρες υποψηφίους) | ☐ |
| 8. Βεβαίωση αποδοχής και Πρόγραμμα κλινικής έρευνας | ☐ |
| 9. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα στην ελληνική γλώσσα | ☐ |
| 10. Τίτλο ειδικότητας (εφόσον διατίθεται) | ☐ |

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

.....(υπογραφή)

.....(ολογράφως)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....