

**ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΑΝΔΡΕΑ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΗ**

**ΓΙΑ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΦΟΙΤΗΤΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ ΤΟ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2024/25**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Παρακαλείστε όπως, προτού συμπληρώσετε την αίτηση, μελετήσετε προσεκτικά τη διαδικασία συμπλήρωσής της, τα κριτήρια χορήγησής της, όπως περιγράφονται στην προκήρυξη της υποτροφίας, όπως και τον κατάλογο με τα αντίγραφα πιστοποιητικών/βεβαιώσεων που θα καταθέσετε.



**ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΑΝΔΡΕΑ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΗ**

**ΓΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΦΟΙΤΗΤΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ ΤΟ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2023/24**

|  |  |
| --- | --- |
| **Τίτλος Προγράμματος ΣΠΟΥΔΩΝ:** | Συμπληρώστε τον τίτλο του προγράμματος στο οποίο είστε εγγεγραμμένος/η. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Προσωπικά Στοιχεία** | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Όνομα |  | | Όνομα Πατρός |  | Επώνυμο |  |
|  | Άρρεν  Θήλυ | |  |  |  |  |  |
|  | Φύλο |  | | Ημερομηνία Γεννήσεως |  | Τόπος Γεννήσεως |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Υπηκοότητα |  | | Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας |  | Αρ. Διαβατηρίου |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Διεύθυνση Αλληλογραφίας** | | | | | | |
|  |  | | | | |  |
|  | Οδός | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Πόλη |  | Τ.Τ. |  | Χώρα |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Αρ. Τηλεφώνου Οικίας |  | Αρ. Κινητού Τηλεφώνου |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  | Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3**.**Άλλες Εξετάσεις / Ακαδημαϊκα Προσοντα /Διακρισεισ /Βραβεια**  *Επισυνάψετε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών και δικαιολογητικών. (Αναφέρετε οποιεσδήποτε άλλες πληροφορίες πιστεύετε ότι πρέπει να γνωρίζει η Επιτροπή Αξιολόγησης όπως π.χ. διακρίσεις στον τομέα των σπουδών σας ή σε άλλο τομέα).* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. **Οικογενειακη Κατασταση** | | |
|  | Άγαμος  Έγγαμος  Σε περίπτωση που είστε έγγαμος, παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:  Ονοματεπώνυμο Συζύγου Αιτητή: ………………………………………………………………………  Αρ. Τέκνων: ………………………………………………………………………………………………  **Ονοματεπώνυμο Παιδιών Αιτητή: Ημερομηνία Γεννήσεως:**  ………………………………………………… …………………………………………………  ………………………………………………… …………………………………………………  ………………………………………………… …………………………………………………  ………………………………………………… …………………………………………………  ………………………………………………… …………………………………………………  ………………………………………………… ………………………………………………… |  |

|  |
| --- |
| 5. **Άλλες Υποτροφιεσ** |
| Λήψη άλλης υποτροφίας: Ναι  Όχι  Σε περίπτωση που τυγχάνετε υποτροφίας από το Πανεπιστήμιο Κύπρου ή από άλλη πηγή, παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:  Χρονική Διάρκεια Υποτροφίας: Από: ………………. Μέχρι:………………………..  Πηγή Υποτροφίας: ………………………………………………………………………  Ύψος Ετήσιου Ποσού Υποτροφίας: …………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Οικονομικη Κατασταση Οικογενειασ Αιτητη**  ***Συμπληρώστε τον πιο κάτω πίνακα, οι Έγγαμοι Αιτητές για την δική σας οικογένεια (σύζυγος και παιδιά) και οι Άγαμοι Αιτητές για την οικογένεια των γονιών σας.*** | | | | | | |
| **1.**  Σύνθεση Οικογένειας Αιτητή και Αριθμός εξαρτώμενων προσώπων (\*) | | | | | | |
| **Α/Α** | **Όνομα** | **Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας** | **Συγγένεια** | **Ηλικία** | **Επάγγελμα** | **Ακαθάριστο ετήσιο εισόδημα από εργασία** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα οικογένειας:** | | | | | |  |
| O όρος οικογένεια περιλαμβάνει τους γονείς, τον αιτητή και άλλα εξαρτώμενα τέκνα της οικογένειας που δεν εργάζονται, διαμένουν με την οικογένεια, δεν έχουν υπερβεί το 18ο έτος της ηλικίας τους ή φοιτούν σε σχολές Μέσης, Ανώτερης ή Ανώτατης εκπαίδευσης στην Κύπρο ή στο εξωτερικό ή υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία.  Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι έγγαμος, ως εξαρτώμενα άτομα λογίζονται ο αιτητής, ο/η σύζυγος του αιτητή και τυχόν εξαρτώμενα τέκνα.  Δύναται να ζητηθεί η προσκόμιση αποδεικτικών εγγράφων για σκοπούς αξιολόγησης της αίτησης [π.χ., ένορκο δήλωση αιτητή (ότι είναι αυτοσυντήρητος) όσο και του πατέρα ή και της μητέρας ή άλλου μέλους της οικογένειας, στην οποία να αναφέρεται ότι διαμένει μόνος και δεν συντηρείται από την οικογένειά του, ενοικιαστήριο έγγραφο της οικίας στην οποία διαμένει κλπ. | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.**  Εισόδημα από άλλες πηγές | | |
| **Α/Α** | **Πηγή Εισοδήματος** | **Ετήσιο Ποσό €** |
| 1. | Έσοδα από Ενοίκια |  |
| 2. | Επίδομα τέκνου |  |
| 3. | Επίδομα ανεργίας |  |
| 4. | Σύνταξη αναπηρίας / ανικανότητας για εργασία |  |
| 5. | Σύνταξη χηρείας |  |
| 6. | Σύνταξη Γήρατος |  |
| 7. | Δημόσιο Βοήθημα από Τμήμα Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας |  |
| 8. | Οικονομικό Βοήθημα από άλλο φορέα ή οργάνωση (π.χ. Κρατική Φοιτητική Χορηγία, Κρατικό Φοιτητικό Πακέτο κ.α.) |  |
| 9. | Άλλα π.χ. (έσοδα από ενοίκια, μερίσματα από μετοχές, ποσό ανάληψης από ιδιοκτήτη/διευθυντή εταιρείας, τόκοι από καταθέσεις, επιχορηγήσεις από Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών), Επιδοτήσεις, Χορηγίες από Οργανισμούς) |  |
| **Συνολικό ετήσιο εισόδημα από άλλες πηγές:** | |  |

| **8. Άλλες Πληροφορίες** | **Σημειώστε √** |
| --- | --- |
| 1. Ο αιτητής είναι:  α. **ορφανός** από τον ένα γονέα  β. **ορφανός** από τους δύο γονείς | ---------------  --------------- |
| 1. Ο αιτητής είναι τέκνο **αγνοουμένου/πεσόντος** | --------------- |
| 1. Οι γονείς είναι **διαζευγμένοι** | --------------- |
| 1. Οι γονείς ή ο ίδιος ο αιτητής λαμβάνουν **Δημόσιο Βοήθημα** από το **Γραφείο Ευημερίας**. | --------------- |
| 1. Ο αιτητής ανήκει σε **προσφυγική ο**ικογένεια. | --------------- |
| 1. Ο αιτητής είναι τέκνο **εγκλωβισμένων**. 2. Ο αιτητής είναι τέκνο **πολύτεκνης οικογένειας**. | ---------------  --------------- |
| 1. Οι γονείς παρουσιάζουν **ανικανότητα για εργασία** λόγω προβλήματος υγείας σε ποσοστό τουλάχιστον 75% ή λόγω αναπηρίας σε ποσοστό τουλάχιστον 60% σύμφωνα με το Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.   α. ένας γονέας  β. δύο γονείς | ---------------  --------------- |
| 9. Ο αιτητής πάσχει αποδεδειγμένα από  **σοβαρό πρόβλημα υγείας** ή **σοβαρή αναπηρία**  Θαλασσαιμικός  Τυφλός  Κωφός  Διαβητικός  Καρκινοπαθής  Καρδιοπαθής  Τετραπληγικός  Παραπληγικός  Κινησιακά προβλήματα | -----------------  -----------------  -----------------  -----------------  -----------------  -----------------  -----------------  -----------------  ----------------- |

|  |
| --- |
| **9. Δηλωση Συγκαταθεσησ Για Επεξεργασια Δεδομενων Προσωπικου Χαρακτηρα** |
| 1. Με την παρούσα δήλωση, παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, όπως τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα τον ίδιο/την ιδία, να τηρούνται σε αρχείο και να τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμος, Ν. 138(Ι)/2001 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Πανεπιστήμιο Κύπρου. 2. Έχω ενημερωθεί ότι τα σχετικά αρχεία θα τηρούνται από το Πανεπιστήμιο Κύπρου και ότι αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό των Σχολών, των Τμημάτων και των Διοικητικών Υπηρεσιών του Πανεπιστημίου Κύπρου. 3. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμος, Ν. 138(Ι)/2001. Έχω πληροφορηθεί ότι έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης των άρθρων 11, 12 και 13 του Ν. 138(Ι)/2001, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον υπεύθυνο επεξεργασίας. 4. Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας/αντίρρησής μου, σχετικά με την περαιτέρω διατήρηση ή/και σχετικά με τη διεξαγωγή της επικοινωνίας με ορισμένο μέσο, έχω το δικαίωμα να τη γνωστοποιήσω γραπτώς στην αρμόδια Σχολή.   **Ημερομηνία**: ….. /…../2013  …………………………...  Ημερομηνία: ………/……../2024 ………………………………………..  Υπογραφή αιτήτριας/αιτητή |

|  |
| --- |
| **10. Αντιγραφα Πιστοποιητικων/ Βεβαιωσεων** |

**Για δική σας εξυπηρέτηση χρησιμοποιήστε τον πιο κάτω πίνακα, ώστε μέσα από έλεγχο να**  **βεβαιωθείτε ότι θα προσκομίσετε όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά / βεβαιώσεις. Αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία δε θα γίνονται αποδεκτές.**

**Παρακαλώ όπως επισυνάψετε φωτοαντίγραφα των πιστοποιητικών/βεβαιώσεων που ισχύουν στην περίπτωσή σας.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ** | **Σημειώστε √** |
|  | **Πιστοποιητικό ετήσιων ασφαλιστέων αποδοχών** για το προηγούμενο έτος για τους δύο γονείς ή για το/τη σύζυγο και για τον αιτητή και εξαρτώμενα αδέλφια **είτε εργάζονται είτε όχι**, από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη. |  |
|  | **Πιστοποιητικό ετήσιων αποδοχών** προηγούμενου έτους (περιλαμβανομένου 13ου και 14ου μισθού) από εργοδότη (για ιδιωτικούς, ημικρατικούς και δημόσιους υπαλλήλους). |  |
|  | **Πιστοποιητικά γεννήσεως** όλων των εξαρτωμένων τέκνων της οικογένειας (περιλαμβανομένου και του αιτητή) . |  |
|  | **Βεβαιώσεις φοίτησης** από Πανεπιστήμια για τα αδέλφια που σπουδάζουν, όπου θα πρέπει να αναφέρεται το έτος εισδοχής. |  |
|  | **Στρατολογική βεβαίωση** για τα αδέλφια που υπηρετούν στην Εθνική Φρουρά. |  |
|  | **Βεβαίωση για λήψη παροχής σύνταξης ανικανότητας** για εργασία γονέα (με ποσοστό τουλάχιστον 75%) από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη (να αναγράφεται το συνολικό ετήσιο ποσό των αποδοχών για το προηγούμενο έτος. |  |
|  | **Βεβαίωση για λήψη παροχής σύνταξης** **αναπηρίας** γονέα (με ποσοστό τουλάχιστον 60%) από τα Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη (να αναγράφεται το συνολικό ετήσιο ποσό για το προηγούμενο έτος). |  |
|  | **Βεβαίωση για λήψη παροχής σύνταξης γήρατος** γονέα από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη (να αναγράφεται το ποσό των αποδοχών για το προηγούμενο έτος). |  |
|  | **Βεβαίωση λήψης σύνταξης χηρείας** από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη (να αναγράφεται το ποσό των αποδοχών για το προηγούμενο έτος). |  |
|  | **Βεβαίωση λήψης δημόσιου βοηθήματος** από το Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας. Ισχύει για περιπτώσεις αιτητών/ γονέων που λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα ή επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας. |  |
|  | **Πιστοποιητικό θανάτου** γονέα (για περιπτώσεις αιτητών που είναι ορφανοί). |  |
|  | **Βεβαίωση από την Επιτροπή Ανθρωπιστικών Θεμάτων** (για περιπτώσεις αιτητών που είναι τέκνα εγκλωβισμένων.) |  |
|  | **Βεβαίωση από την Επιτροπή Ανακουφίσεως Παθόντων** (για περιπτώσεις αιτητών που είναι τέκνα αγνοουμένων ή πεσόντων). |  |
|  | **Ιατρικό πιστοποιητικό ασθένειας / αναπηρίας αιτητή** (για περιπτώσεις με σοβαρά προβλήματα υγείας / αναπηρίας όπως αυτά καθορίζονται στην αίτηση). |  |
|  | **Δικαστική Απόφαση Διαζυγίου** |  |
|  | **Επιπρόσθετα δικαιολογητικά ή/ και βεβαιώσεις** [επιχορηγήσεις/ επιδοτήσεις από Οργανισμούς (όπως πχ ο Κυπριακός Οργανισμός Αγροτικών Πληρωμών, Επιδόματα Κατοίκων Ορεινών Περιοχών, κτλ), έρευνα κτηματολογίου, λογαριασμοί σε τράπεζες, ελεγμένοι λογαριασμοί προηγούμενου έτους ή βεβαίωση ελεγκτή για ποσό αναλήψεων από ιδιοκτήτη και μερίσματος που έλαβε (αναφορά στα συνολικό ετήσιο ποσό του προηγούμενου έτους). |  |
|  | **Εγκατάλειψη από γονέα: Πιστοποιείται με ένορκο δήλωση** |  |
|  | **Βεβαίωση φοίτησης για το τρέχον εξάμηνο** |  |
|  | **Αντίγραφο προσφυγικής ταυτότητας** |  |
|  | **Βεβαιώσεις για οποιεσδήποτε διακρίσεις στον τομέα των σπουδών σας ή σε άλλο τομέα** |  |
|  | **Αντίγραφα όλων των πτυχίων σας από ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα** |  |
|  | **Αντίγραφα εξετάσεων/διακρίσεων/βραβείων κλπ.** |  |