

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**Ω.Κ.Κ./Ω.Ε.Μ.Ε.Κ. & ΔΙΚΤΥΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

***Α/Α*** *( ......./............)* ***ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΚΤΥΟΥ*** *(........................................................................................................................)*

***ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ*** *(…………………………………………………………………………………………………..…………………....)*

*(Τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται από το Γραφείο Εκπαίδευσης του Ω.Κ.Κ./Ω.Ε.ΜΕ.Κ.)*

**Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

|  |
| --- |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Ημερομηνία γέννησης: |
| Φορέας εργασίας: |
| Τμήμα εργασίας: |
| **Θέση εργασίας:** |
| Συνολικά έτη προϋπηρεσίας: |
| Συνολικά έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση: |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας υποψήφιου: Σταθερό: Κινητό: |
| E-mail υποψήφιου: |
| **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** |
| Σας έχει εγκριθεί κατά το παρελθόν υποτροφία μέσω του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου;  Ναι € Όχι €  (Εάν ναι, Κωδικός Υποτροφίας:..................................) |
| Έχετε υποβάλει ή πρόκειται να υποβάλετε φέτος αίτηση για υποτροφία σε άλλο Ίδρυμα ή Οργανισμό,  παράλληλα με την παρούσα αίτησή σας;  Ναι € Όχι € |
| Εάν ναι, σε ποιο και πότε θα σας γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματα; |
|  |

**Β. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

# (Με βάση τον Πίνακα Υποτροφιών που προσαρτάται στη σχετική προκήρυξη)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** | |
| TΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: **ΕXECUTIVE MSc EVALUATION OF HEALTH CARE INTERVENTIONS & OUTCOMES** | |
| Κέντρο μετεκπαίδευσης**: London School of Economics & Political Science (LSE) in collaboration with the National Institute for Health and Care Excellence (NICE),** | |
| Κωδικός Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος: **2020 Α1** | |
| Συνολική διάρκεια μετεκπαίδευσης (μήνες): **24 μήνες ( 15 ημέρες ανά 6μήνο για 2 έτη στα συγκεκριμένα διαστήματα που ορίζει σαφώς η προκήρυξη)**  Έναρξη: **20 / 04 / 2020**  Λήξη: **17/ 09 / 2020** | |
| 1. **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**   *(Η συμπλήρωση των ακόλουθων πεδίων είναι υποχρεωτική για την αξιολόγηση της αίτησης)* | |
| α) Γιατί αιτείστε να ακολουθήσετε επαγγελματική μετεκπαίδευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο; | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| β) Με ποιους τρόπους η παρακολούθηση του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος θα συμβάλλει στην εξέλιξή σας στο πλαίσιο της εργασίας σας; | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| γ) Ποιες είναι οι επαγγελματικές/επιστημονικές σας επιδιώξεις μετά τη λήξη των σπουδών σας και ειδικότερα σε σχέση με το αντικείμενο απασχόλησης σας στο δίκτυο συνεργαζόμενων φορέων στον Τομέα των Μεταμοσχεύσεων: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 1. **ΚΟΣΤΟΣ / ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** |
| α) Αναφέρατε το ετήσιο κόστος των επιδιωκόμενων σπουδών σας (κατ’ εκτίμηση) σύμφωνα με τον σχετικό Πίνακα Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος. |
| 1. Δίδακτρα (εάν υπάρχουν):  **€ 31.500** |
| 2. Έξοδα διαβίωσης (διαμονή, μετακινήσεις, σίτιση,  αγορά συγγραμμάτων): **€ 18.500** |
| **Σύνολο: € 50.000** |
| β) Σας έχει εγκριθεί οποιασδήποτε μορφής επιχορήγησης εκτός Ωνασείου Κ.Κ. για τις ως άνω σπουδές;  Ναι € Όχι € |
| Εάν ναι, αναφέρατε:  1. τον φορέα της επιχορήγησης: |
| 2. το είδος της επιχορήγησης: Νόμισμα: [........................]  Απαλλαγή διδάκτρων: € Ετήσιο ποσό: [........................]  Υποτροφία: € Ετήσιο ποσό: [........................]  Άλλη έμμισθη θέση ή ανάληψη έργου: € Ετήσιο ποσό: [........................] |
| 3. τη διάρκεια της επιχορήγησης : Από: [.........../................./.............] έως: [.........../................./.............] |
| 4. εάν είναι ανανεώσιμη: Ναι € Όχι € |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Γ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ο κάτωθι υπογράφων γνωρίζοντας τις νόμιμες συνέπειες δηλώνω υπεύθυνα ότι:  1. Έχω λάβει πλήρη γνώση του συνόλου των όρων της εσωτερικής 1ης Προκήρυξης Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος για Υποτροφία Μεταπτυχιακών Σπουδών Ω.Κ.Κ./Ω.Ε.Μ.Ε.Κ. & Δικτύου Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων , καθώς και του Κανονισμού που διέπει τη χορήγηση από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και το Κοινωφελές Ίδρυμα Αλέξανδρος Ωνάσης για τις εν λόγω υποτροφίες. Ως εκ τούτου η υποβολή της παρούσας αίτησης, συνεπάγεται τη ρητή και ανεπιφύλακτη αποδοχή του συνόλου αυτών.  2. Πληρώ όλες τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην Προκήρυξη για την υποβολή της παρούσας αίτησης. | |
|  | |
| 3. Την παρούσα αίτηση καταθέτω μαζί με **όλα τα δικαιολογητικά** που αναφέρονται στην Προκήρυξη στο Γραφείο Εκπαίδευσης του Ω.Κ.Κ./ Ω.Ε.ΜΕ.Κ., και εντός της ορισθείσας από την Προκήρυξη καταληκτικής προθεσμίας, ήτοι έως και τις **15/01/2020** (Σε περίπτωση ταχυδρομικής συστημένης αποστολής, λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία που αναγράφεται στη σφραγίδα Ταχυδρομείου). | |
|  | |
| 4. Όλα τα στοιχεία που αναφέρω καθώς και τα δικαιολογητικά που προσκομίζω στην παρούσα ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ είναι αληθή και θα προσκομίσω κάθε στοιχείο ή δικαιολογητικό που θα μου ζητηθεί προς επιβεβαίωσή τους. | |
|  | |
| 5. Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών δηλώσεων, γνωρίζω και ρητά αποδέχομαι ότι **η αίτηση αποσύρεται** από τη διαδικασία αξιολόγησης. | |
|  | |
|  | |
| 6. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση της ενημέρωσης περί της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτή περιέχεται στο κεφάλαιο ΧV του Κανονισμού που τέθηκε υπόψιν μου, και αποδέχομαι πλήρως την επεξεργασία των δεδομένων μου όπως ειδικότερα ορίζεται εκεί. | |
|  | |
| ☐ Ενημερώθηκα πλήρως και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τα ανωτέρω. | |
| *(Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται από το Γραφείο Εκπαίδευσης του Ω.Κ.Κ./ Ω.Ε.ΜΕ.Κ.):* | |
| **Παρατηρήσεις:** | |
|  | |
| **Ημερομηνία παραλαβής:** | |
|  | |
| **Υπογραφή Προϊσταμένου Γρ. Εκπαίδευσης:** | |
|  | |

**Ο/Η Δηλών/ούσα**