

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

«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.

Α. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οι υποψήφιοι πρέπει να πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να έχουν εισαχθεί το ακαδημαϊκά έτη, 2017-18, 2018-19, 2019-20, 2020-21, 2021-22, 2022-23 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.

- Προτεραιότητα στη λήψη της υποτροφίας έχουν οι υποψήφιοι οι οποίοι εισήχθησαν στο παλαιότερο ακαδημαϊκό έτος.

- 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.

Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι υποψήφιοι που πληρούν τις προϋποθέσεις θα πρέπει να υποβάλουν, εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από τη δημοσίευση περίληψης της παρούσας προκήρυξης σε εφημερίδα πανελληνίας κυκλοφορίας, στα γραφεία του ιδρύματος (Ιωάννινα, Αβέρωφ 4) τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση με όλα τα στοιχεία τους.
- Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής 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.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Μετά την επιλογή του υποτρόφου συνάπτεται σύμβαση μεταξύ αυτού και της Διαχειριστικής Επιτροπής με βάση τους όρους της παρούσας προκήρυξης και της απόφασης επιλογής.

Η διάρκεια της υποτροφίας θα είναι καταρχήν εξαετής. Σε περίπτωση όμως, που κατά τη διάρκεια ισχύος της χορηγηθείσας υποτροφίας και συγκεκριμένα το 2^ο, 3^ο, 4^ο ή 5^ο έτος εισαχθεί ή εισήχθη στην Ιατρική ή Οδοντιατρική Σχολή άλλος υποψήφιος που θα πληροί τις προϋποθέσεις, η υποτροφία θα διακόπτεται μετά την πάροδο του 3^{ου} έτους χορηγήσεως της. Η ως άνω διακοπήσασ 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 € ετησίως.

Δ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ

Ο υπότροφος αναλαμβάνει την υποχρέωση:

- Να υποβάλει και να δηλώσει αληθή στοιχεία.
- Να αποδεχθεί τους όρους της προκήρυξης και της σύμβασης.
- Να προσκομίζει κάθε έτος βεβαίωση της Γραμματείας της Σχολής περί συνέχισης των σπουδών του.
- Να προσκομίζει μετά το πέρας των σπουδών του αντίγραφο του πτυχίου.

Ε. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Η υποτροφία διακόπτεται σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων σύμφωνα με τα κριτήρια της παραγράφου Δ.

Σε περίπτωση σοβαρής επιδείνωσης της οικονομικής δυνατότητας του Ιδρύματος η υποτροφία διακόπτεται ή μειώνεται.

Οι όροι της παρούσας προκήρυξης θα υποβληθούν προς έγκριση στην Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου καθώς και στη Διεύθυνση Κοινοφελών Υπηρεσιών της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Ηπείρου-Δυτ. Μακεδονίας ενώ περιληψή της θα δημοσιευθεί σε μια εφημερίδα πανελληνίας κυκλοφορίας.

ΣΤ' ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να υποβάλουν ένσταση κατά του πίνακα δικαιουμένων υποτροφία εντός δεκαήμερου από της τοιχοκολλήσεως 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)

Ιωάννινα, 1 Απριλίου 2024

Ο Πρόεδρος

Ο Μητρώοιτης Ιωαννίνων Μάξιμος

