Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.06 12:35:30 EET
Reason:
Location: Athens

@ΣΗΔΕ ΙΡΙΔΑ
6aed9d1d4735ac287b3a96b6
ΑΠ:19173
Υπογραφή: 06/11/26 11:50
Διανομή: 06/11/26 11:52

Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ΝΠΔΔ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ1

ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαΐτειο» ενεργώντας ως Διαχειριστής του Κληροδοτήματος της αείμνηστης «Ν. ή Ε. Μικρουλάκη», αποφάσησε κατά την υπ. αριθ.2613/1-10-2026 θέμα (8ο) συνεδρία του, τη χορήγηση διετούς υποτροφίας σε δύο φοιτητές του Ε΄ (πέμπτου) έτους των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων ή του Γ΄ (τρίτου) έτους της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν ως και τις 18/12/2026 σχετική αίτηση.

Ειδικότερα:

1. Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν όσοι θα φοιτήσουν στο Ε΄ (πέμπτο) έτος των Ιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων Αθηνών, Κρήτης, Θράκης και Ιωαννίνων, ή στο Γ΄ (τρίτο) έτος της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2026-2027 και η οικογένειά τους δεν κατοικεί στο Νομό όπου φοιτούν οι υποψήφιοι υπότροφοι-φοιτητές.
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να διαθέτουν την Ελληνική Υπηκοότητα και να προέρχονται από την υπόλοιπη πλην Αττικής Ελλάδα.
3. Οι υποψήφιοι δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη υποτροφία.
4. Σύμφωνα με Υπουργικές αποφάσεις, που στηρίζονται στον Ν.4154/61, το ποσό της υποτροφίας θα είναι διακόσια εβδομήντα Ευρώ και ογδόντα τρία λεπτά (270,83 €) το μήνα.
5. Η υποτροφία θα χορηγείται επί δύο έτη (24 μήνες) και συγκεκριμένα για τα ακαδημαϊκά έτη 2026-2027 και 2027-2028.

Η επιλογή θα γίνει από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» με κριτήρια την οικονομική κατάσταση των υποψηφίων και των οικογενειών τους και την επίδοσή (βαθμολογία) τους κατά τα προηγούμενα έτη σπουδών.

Την αίτηση (Δείγμα θα βρείτε αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας), θα συνοδεύουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (και των δύο όψεων) ή άλλου πιστοποιητικού ταυτοπροσωπίας.
2. Πιστοποιητικό ή Βεβαίωση του Δήμου ή της Κοινότητας, από το οποίο να προκύπτει η μόνιμη διαμονή της οικογένειας του αιτούντος και του ιδίου.
3. Φωτοαντίγραφο της Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος και φωτοαντίγραφο Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου της οικογένειας του αιτούντος για τα δύο τελευταία φορολογικά έτη 2024 & 2025.
4. Φωτοαντίγραφο της Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος και φωτοαντίγραφο Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου του αιτούντος, σε περίπτωση που υπάρχει υποχρέωση υποβολής φορολογικής δήλωσης του ιδίου, για τα δυο τελευταία φορολογικά έτη 2024 & 2025.
5. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει υποχρέωση υποβολής φορολογικής δήλωσης, πρέπει να υποβάλλεται Υπεύθυνη Δήλωση, επικυρωμένη με κάθε πρόσφορο τρόπο, όπου θα δηλώνεται ότι, «δεν έχω υποχρέωση υποβολής Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος για τα δυο τελευταία φορολογικά έτη 2024 & 2025».
6. Υπεύθυνη Δήλωση, επικυρωμένη με κάθε πρόσφορο τρόπο, όπου θα δηλώνεται ότι, «δεν λαμβάνω άλλη υποτροφία».
7. Αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων για όλα τα προηγούμενα σπουδαστικά έτη.

Για όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά, το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου διατηρεί το δικαίωμα να ελέγξει την αλήθεια των δηλουμένων στοιχείων ή να ζητήσει, εάν το κρίνει αναγκαίο, συμπληρωματικά δικαιολογητικά.

Οι αιτήσεις μπορούν να υποβληθούν αυτοπροσώπως ή με ταχυδρομική εταιρεία (courier) ή με συστημένη επιστολή στο τμήμα Πρωτοκόλλου του Νοσοκομείου, στη διεύθυνση:
Ιερά Οδός 343, Τ.Κ. 12461 Χαϊδάρι.
Για πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλέφωνο: 2132046183
(κα Αικατερίνη Πασχάλη).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΧΛΩΡΟΣ ΓΕΩΡ. ΑΝΤΩΝΙΟΣ