|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**  **ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**  **ΙΕΡΑ ΟΔΟΣ 75, Τ.Κ. 11855 – Αθήνα**  **Τηλ: 210 5294819, 210 529 4823**  **e-mail:** [**european\_pr@aua.gr**](mailto:european_pr@aua.gr)  **url: <http://www.european.aua.gr/>**  Φωτογραφία |

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

για Εντατικό Πρόγραμμα Μικτής Κινητικότητας στο εξωτερικό (BIP)

**Ακαδημαϊκό Έτος 2024-25**

**Α. Ατομικά Στοιχεία Υποψηφίου**

**Επώνυμο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Όνομα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Όνομα Πατέρα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α.Δ.Τ. /Αρ. Διαβατηρίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία Έκδοσης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Εκδούσα Αρχή: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τόπος Γέννησης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Διεύθυνση Κατοικίας:**

# **Οδός \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Αριθμός \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Πόλη: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Τηλ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Δ/νση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην οποία επιθυμώ να λαμβάνω***

***την αλληλογραφία μου* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Συμφωνώ να δίνεται το e-mail/τηλέφωνό μου σε περίπτωση που ζητηθεί από άλλους φοιτητές ΕRASMUS+:**

**ΝΑΙ ….. ΟΧΙ …..**

**Σε περίπτωση ανάγκης κατά την απουσία μου συμφωνώ να επικοινωνήσει το Γραφείο Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων με τον/την \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ονοματεπώνυμο, τηλέφωνο επικοινωνίας, ηλεκτρονική διεύθυνση).**

**Β. Στοιχεία Φοιτητικής Κατάστασης Υποψηφίου**

**Τμήμα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Διανυόμενο Εξάμηνο Σπουδών \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Αριθμός Φοιτητικού Μητρώου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Έτος πρώτης εγγραφής: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Αριθμός οφειλόμενων μαθημάτων Α΄ Έτους: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Επίπεδο σπουδών: Προπτυχιακό 🞏 Μεταπτυχιακό 🞏 Διδακτορικό 🞏**

**Ξένες Γλώσσες**

**α) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Επίπεδο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

**β) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Επίπεδο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

**γ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Επίπεδο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω Εντατικό Πρόγραμμα Μικτής Κινητικότητας στο εξωτερικό (BIP) στο Πανεπιστήμιο

…………………………………………………………………………………………………….. (*Επωνυμία, Κωδικός ERASMUS+)*

**Συνοπτική περιγραφή του Εντατικού Προγράμματος Μικτής Κινητικότητας (BIP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Τίτλος BIP** |  |
| **Διάστημα εικονικής δραστηριότητας** |  |
| **Διάστημα κινητικότητας με φυσική παρουσία** |  |
| ***Προθεσμία αποστολής nomination/υποβολής αιτήσεων*** |  |
| W**ebsite BIP** |  |

**Γ. Υπεύθυνη Δήλωση**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1) Έχω μετακινηθεί με το Πρόγραμμα LLP/Erasmus ή με το Πρόγραμμα ERASMUS+ για σπουδές:

**NAI 🞎** Διάρκεια μετακίνησης …………………………… μήνες (αριθμητικώς και ολογράφως).

Κύκλος σπουδών κατά τη διάρκεια του οποίου πραγματοποίησα τη μετακίνηση: 1ος 🞎, 2ος🞎 , 3ος 🞎

**OXI 🞎**

2) Έχω μετακινηθεί με το Πρόγραμμα LLP/ Erasmus ή με το Πρόγραμμα ERASMUS+ για πρακτική εξάσκηση:

**NAI 🞎** Διάρκεια μετακίνησης ………………………………………………… μήνες (αριθμητικώς και ολογράφως).

Κύκλος σπουδών κατά τη διάρκεια του οποίου πραγματοποίησα τη μετακίνηση: 1ος 🞎, 2ος🞎 , 3ος 🞎

**OXI 🞎**

3)Είμαι άτομο με αναπηρίες, σύμφωνα με τον κατάλογο που χρησιμοποιεί η ΕΜ: **ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏**

4) Είμαι άτομο με λιγότερες ευκαιρίες, όπως αυτές έχουν ορισθεί από την ΕΜ για τις ανάγκες του Προγράμματος: **ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏**

5) Δεν θα αποδεχθώ παράλληλη χρηματοδότηση από Ευρωπαϊκά Προγράμματα για τον ίδιο σκοπό.

6) Όλες οι πληροφορίες που παρέχονται στην παρούσα είναι ακριβείς και αληθείς και θα προσκομίσω κάθε αποδεικτικό στοιχείο που τυχόν ζητηθεί.

7)Συνυποβάλλω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Βεβαίωση Αποδοχής από το Πανεπιστήμιο που διοργανώνει το BIP (Acceptance Letter).
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου με ταυτόχρονη επίδειξη του πρωτοτύπου (ή φωτογραφία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου σε περίπτωση ηλεκτρονικής αποστολής της αίτησης, για τους υποψήφιους των περιφερειακών Τμημάτων).
3. Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικών γνώσης ξένων γλωσσών με ταυτόχρονη επίδειξη του πρωτοτύπου (ή φωτογραφία των πρωτότυπων πιστοποιητικών σε περίπτωση ηλεκτρονικής αποστολής της αίτησης, για τους υποψήφιους των περιφερειακών Τμημάτων).
4. Δήλωση συναίνεσης του υποψηφίου για ανάρτηση προσωπικών στοιχείων του στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ
5. Επίσημο Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας διαθέσιμο από την εφαρμογή e-student με διδακτικές μονάδες (για προπτυχιακούς φοιτητές)
6. Επίσημη αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων για το πρώτο εξάμηνο σπουδών (*για μεταπτυχιακούς φοιτητές*)
7. Έγγραφο σύμφωνης γνώμης του Επιστημονικού Υπευθύνου του Π.Μ.Σ. (για μεταπτυχιακούς φοιτητές) ή της 3μελούς Επιτροπής (*για υποψήφιους διδάκτορες*)
8. Βεβαίωση της Γραμματείας του Π.Μ.Σ. σχετικά με την ημερομηνία ορισμού της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής *(για υποψήφιους διδάκτορες)*
9. *Επιστολή εκδήλωσης ενδιαφέροντος (για υποψήφιους διδάκτορες)*
10. Ατομική και οικογενειακή φορολογική δήλωση (έντυπο Ε1) και εκκαθαριστικό εφορίας του πλέον πρόσφατου οικονομικού έτους (μόνο στις περιπτώσεις που ο υποψήφιος ανήκει στις ομάδες με λιγότερες ομάδες).
11. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (μόνο στις περιπτώσεις που ο υποψήφιος ανήκει σε κάποια από τις περιπτώσεις του Πίνακα των κριτηρίων ένταξης στις ομάδες με λιγότερες ευκαιρίες)

**Υπογραφή υποψηφίου ..........................…………………......**

|  |  |
| --- | --- |
| **Τμηματικός Υπεύθυνος Erasmus+ *(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)***  ……………………………………………………………………….  Εγκρίνεται: Ναι/Όχι | *Για την υπογραφή μεριμνά ο υποψήφιος* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ιδρυματικός Υπεύθυνος Erasmus+ *(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)***  Καθ. Εμμανουήλ Φλεμετάκης  Εγκρίνεται: Ναι/Όχι | *Για την υπογραφή μεριμνά το Γραφείο Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων* |