**ΑΙΤΗΣΗ**

**Yποψηφιότητας για κινητικότητα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητριών/τών**

**στο πλαίσιο του προγράμματος Erasmus+**

**στο Εντατικό Πρόγραμμα Μικτής Κινητικότητας \_Blended Intensive Program**

**BIP 2 με τίτλο “Physical Activity and Health Promotion: Contexts of Practice”**

**στη Σχολή Αθλητισμού του Πανεπιστημίου του Πόρτο (FADEUP) στην Πορτογαλία**

**2023-1-PT01-KA131-HED-000119686-8**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** **ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **AΡΙΘΜΟΣ** **ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ**: |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ & ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** (οδός, αριθμός, Τ.Κ., Πόλη) |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΤΑΘΕΡΟ)** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΚΙΝΗΤΟ)** |  |
| **ΕΜΑΙL** |  |

**ΣΠΟΥΔΕΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΥΚΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** |  |
| **1ος – προπτυχιακός** |  |
| **2ος – μεταπτυχιακός** |  |
| **ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**: |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ** |  |
| **ΕΤΟΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** |  |
| **ΕΞΑΜΗΝΟ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ** (κατά την ημερομηνία αίτησης): |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ**: |  |

**ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Αγγλικά**  Επίπεδο |  |
| ………….. Επίπεδο: |  |
| ………….. Επίπεδο: |  |

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ: (Σημειώστε με Χ)**

|  |  |
| --- | --- |
| Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας: Προσοχή!  Υπάρχει η δυνατότητα αυτεπάγγελτης αναζήτησης.  Εάν συμφωνείτε, παρακαλώ συμπληρώστε Χ δίπλα στο πεδίο ΑΠΟΔΟΧΗ  «Εξουσιοδοτώ το Γραφείο Erasmus να αναζητήσει αυτεπάγγελτα το Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας σε συνεργασία με τη Γραμματεία Τμήματός μου» ΑΠΟΔΟΧΗ………. |  |
| Αντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης αγγλικής γλώσσας (Επίπεδο γνώσης της αγγλικής γλώσσας Β2) |  |
| Βιογραφικό Σημείωμα στα ελληνικά και στα αγγλικά |  |
| Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου |  |
| Μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Email) από το Ίδρυμα Υποδοχής (Πανεπιστήμιο του Πόρτο (FADEUP)) που επιβεβαιώνει την αξιολόγηση και την επιλογή μου στο BIP με τίτλο “Physical Activity and Health Promotion: Contexts of Practice” |  |
| Άλλο |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ: (Σημειώστε με Χ)** | |
| Α) Έχω λάβει υποτροφία ERASMUS κατά το παρελθόν:  (εάν έχετε λάβει αναφέρατε όνομα Προγράμματος) |  |
| Β) Δεν έχω λάβει υποτροφία ERASMUS κατά το παρελθόν |  |
| Γ) Δεν θα αποδεχθώ παράλληλη χρηματοδότηση από Κοινοτικά Προγράμματα για τον ίδιο σκοπό |  |
| Δ) Αποδέχομαι την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τις ανάγκες διαχείρισης του Προγράμματος Erasmus |  |
| Ε) Τα στοιχεία τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή και ακριβή, τα δε πρωτότυπα δικαιολογητικά των τίτλων σπουδών ή άλλων βεβαιώσεων τίθενται στη διάθεση του Πανεπιστημίου εφόσον ζητηθούν. |  |
| ΣΤ) Αυτή τη στιγμή θεωρώ δυνατή την μετάβασή μου στο Πανεπιστήμιο του Πόρτο για την παρακολούθηση του Προγράμματος BIP με τίτλο “Physical Activity and Health Promotion: Contexts of Practice” από τις 16 έως τις 27 Ιουνίου 2025. |  |

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, **έχω γίνει δεκτ…….. από το Ίδρυμα Υποδοχής** για την παρακολούθηση του Προγράμματος BIP με τίτλο “Physical Activity and Health Promotion: Contexts of Practice”» κι εάν επιλεγώ από την Επιτροπή ERASMUS+ του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, θα καταθέσω εγκαίρως στο Γραφείο Erasmus+ όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση Erasmus+ των φοιτητριών/τών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου που μετακινούνται για ΣΠΟΥΔΕΣ στο εξωτερικό όπως αναγράφονται στην ιστοσελίδα του ιδρύματος <https://erasmus.uop.gr/>

Ο/Η αιτών/ούσα

(Τόπος, Ημερομηνία, Υπογραφή)