**ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

**ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS+**

**ΕΝΤΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑΣ ΜΙΚΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (BLENDED INTENSIVE PROGRAM\_BIP)**

**BIP «Reporting Health»**

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ:** **Δευτέρα, 13 Οκτωβρίου 2025 και ώρα 23:00**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ονοματεπώνυμο:  
Πατρώνυμο:  
Ημερομηνία γέννησης:  
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:  
Ημερομηνία έκδοσης & Εκδούσα Αρχή:  
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:  
Τηλέφωνα επικοινωνίας: Σταθερό \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Κινητό \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Email:

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

Τμήμα Φοίτησης:  
Σχολή Φοίτησης:  
Τρέχον Έτος Φοίτησης (π.χ. 1ο, 2ο, 3ο, 4ο):  
Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια:

**ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**

1. Αγγλικά | Επίπεδο: Β2 και άνω
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Επίπεδο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Επίπεδο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (Σημειώστε με ✓)**

☐ 1. Student Application Form for Blended Intensive Programme, Academic Year 2025-2026, προς το Πανεπιστήμιο Babeș-Bolyai

☐ 2. Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας

☐ 3. Πιστοποιητικό γνώσης αγγλικής γλώσσας (επίπεδο Β2 ή ανώτερο)

☐ 4. Βιογραφικό σημείωμα (στα ελληνικά και στα αγγλικά)

☐ 5. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου

☐ 6. **Για Μεταπτυχιακούς Φοιτητές/τριες:**

* + Βεβαίωση εγγραφής από τη Γραμματεία του Τμήματος
  + Βεβαίωση επιβλέποντα καθηγητή/τριας για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα κινητικότητας

**☐** 6. **Για Διδακτορικούς Φοιτητές/τριες:**

* Βεβαίωση εγγραφής από τη Γραμματεία του Τμήματος
* Βεβαίωση από την Τριμελή Επιτροπή ή τον/την επιβλέποντα καθηγητή/τρια, όπου να αναφέρεται η σύμφωνη γνώμη για τη συμμετοχή στην κινητικότητα

☐ 7. Άλλο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ**

Κινητικότητα προς πανεπιστήμιο μέλος της ευρωπαϊκής συμμαχίας πανεπιστημίων EUNICE:  
Ναι ☐ Όχι ☐

Σκοπός συμμετοχής στο BIP Reporting Health (Σύντομη περιγραφή):

**ΔΗΛΩΣΕΙΣ (Σημειώστε με ✓)**

☐ Έχω λάβει υποτροφία Erasmus στο παρελθόν  
☐ Όχι

Αν ναι:  
☐ Σπουδές ☐ Πρακτική Άσκηση   
Από: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Έως: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Σύνολο μηνών: \_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Δεν θα αποδεχθώ παράλληλη χρηματοδότηση από Κοινοτικά Προγράμματα για τον ίδιο σκοπό

☐ Είμαι φοιτητής/τρια από **ομάδα με λιγότερες ευκαιρίες** σύμφωνα με τα κριτήρια του προγράμματος

Ημερομηνία\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή Υποψηφίου/ας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Προθεσμία υποβολής αιτήσεων: έως την Δευτέρα, 13 Οκτωβρίου 2025 και ώρα 23:00**