



**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΡΧΙΜΑΓΕΙΡΩΝ ΚΥΠΡΟΥ**  
Αλκιδάμου 4<sup>Α</sup>, Βιομηχανική Αγίου Αθανασίου, 4101 Λεμεσός  
[info@cypruschefsassociation.com](mailto:info@cypruschefsassociation.com)  
[www.cypruschefsassociation.com](http://www.cypruschefsassociation.com)



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ALFA CULINARY & BEVERAGE**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ: 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2024 μέχρι 15 Ιουλίου 2024**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

Αριθμός Ταυτότητας:

Όνομα:

Επίθετο:

Ημερομηνία Γέννησης:

Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

Υπηκοότητα:

Στρατολογική κατάσταση (για τους άρρενες υποψηφίους):

Εκπλήρωση

Νόμιμη Απαλλαγή

Αναστολή υπηρεσίας για σκοπούς σπουδών

Εν θητεία

**Να επισυναφθεί Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α ή Πιστοποιητικό νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής για σκοπούς σπουδών.**

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:

Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας και Αποστολής SMS:

**1.1 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

Οδός:

Ταχ. Κώδικας:

Αρ. Διαμερίσματος:

Πόλη:

Δήμος / Κοινότητα:

Επαρχία:

Σημειώστε με V για ποια από τις πιο κάτω υποτροφίες ενδιαφέρεστε

- Υποτροφία ύψους 50% στα δίδακτρα του 1<sup>ου</sup> έτους στο City & Guilds – Γίνε επαγγελματίας Σεφ
- Υποτροφία ύψους 50% στα δίδακτρα του 1<sup>ου</sup> έτους στο City & Guilds Food and Beverage Diploma
- Υποτροφία ύψους 50% στα δίδακτρα του 1<sup>ου</sup> έτους στο City & Guilds – Γίνε επαγγελματίας Pastry Chef

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Για σκοπούς ίσης συγκριτικής μεταχείρισης όλων των υποψηφίων, πρέπει να υποβληθεί πιστό αντίγραφο του απολυτηρίου.

Στη περίπτωση όπου οι υποψηφιότητες υπερβαίνουν τις διαθέσιμες θέσεις, τότε οι ενδιαφερόμενοι θα τυγχάνουν αξιολόγησης από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου Αρχιμαγείρων Κύπρου.

#### 5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Παρακαλώ σημειώστε με V όσα από τα πιο κάτω ισχύουν.

1.	Ο/Η φοιτητής/τρια είναι ορφανός/ή από: πατέρα μητέρα <b>Να επισυναφθεί αντίγραφο πιστοποιητικού θανάτου γονέα/ων.</b>
2.	Ο/Η φοιτητής/τρια έχει εγκαταλειφθεί από τους δύο γονείς ή φοιτητής/τρια του/της οποίου/ας οι γονείς δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν τις γονικές τους υποχρεώσεις, δεν έχουν μόνιμο κηδεμόνα και βρισκόταν υπό τη φροντίδα / προστασία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας μέχρι το 18 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του/της <b>(Να επισυναφθεί δικαστική απόφαση).</b>
3.	Διαζύγιο στην οικογένεια <b>(Να επισυναφθεί αντίγραφο διαζυγίου).</b>
4.	Μονογονεϊκή οικογένεια (Υιοθετείται η ερμηνεία του περί Παροχής Επιδόματος Τέκνου Νόμου, βάσει του οποίου, «Μονογονεϊκή οικογένεια» ορίζεται η οικογένεια στην οποία ένας γονέας χωρίς σύζυγο/συμβίο οποιουδήποτε φύλου, ζει με ένα τουλάχιστον εξαρτώμενο τέκνο, που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και διαβιοί μόνος του, λόγω του ότι είναι άγαμος γονέας, χήρος, διαζευγμένος ή διότι ένας από τους δύο γονείς έχει κηρυχθεί σε αφάνεια από το δικαστήριο).
5.	Οι γονείς ή ο/η φοιτητής/τρια ή άλλο εξαρτώμενο τέκνο λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα ή/και επίδομα από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα
6.	Ο/Η φοιτητής/τρια ανήκει σε προσφυγική οικογένεια <b>Να επισυναφθεί αντίγραφο προσφυγικής ταυτότητας μητέρας ή πατέρα ή φοιτητή/τριας.</b>
7.	Ο/Η φοιτητής/τρια ανήκει σε πολύτεκνη οικογένεια <b>Να επισυναφθεί αντίγραφο ταυτότητας πολυτέκνου μητέρας ή πατέρα ή φοιτητή/τριας.</b>
8.	Ο/Η φοιτητής/τρια ανήκει σε τρίτεκνη οικογένεια

## **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή και αναλαμβάνω πλήρως τις ευθύνες μου έναντι του νόμου για ψευδείς δηλώσεις και για απόκρυψη στοιχείων. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη αποτελεί ψευδή δήλωση και είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διεκδίκηση υποτροφίας.

## **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ:**

Εγώ ο υποφαινόμενος ..... με αριθμό ταυτότητας.....δίνω την γραπτή μου συγκατάθεση στο Σύνδεσμο Αρχιμαγείρων Κύπρου όπως χρησιμοποιεί, επεξεργάζεται και αποθηκεύει τα προσωπικά μου δεδομένα (συμπεριλαμβανομένου αλλά χωρίς περιορισμό του ονόματος, επίθετου, διεύθυνση, ηλεκτρονική διεύθυνση, Αρ. Ταυτότητας ή διαβατηρίου, της εικόνας μου) για τους σκοπούς του Συνδέσμου Αρχιμαγείρων Κύπρου.

Αποδέχομαι

Δεν Αποδέχομαι

**Υπογραφή Αιτητή** .....

**Ημερομηνία:** .....

**Παρακαλώ, όπως η αίτηση σας μαζί με αντίγραφο της ταυτότητας σας αποσταλεί με email στο [info@cypruschefsassociation.com](mailto:info@cypruschefsassociation.com) ή παραδοθεί ιδιοχείρως μέχρι τις 15/07/2024, στα γραφεία του Συνδέσμου Αρχιμαγείρων Κύπρου.**