

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΩΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2019-2020**

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι αιτήσεις μαζί με όλα τα απαιτούμενα πιστοποιητικά θα πρέπει να υποβληθούν από την **Τετάρτη, 3 Ιουλίου 2019 μέχρι και την Τρίτη, 9 Ιουλίου 2019, (9:00πμ – 1:00μμ)**, στο Κτίριο Συμβουλίου Συγκλήτου Α. Γ. Λεβέντη στην Πανεπιστημιούπολη.

Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν οι υποψήφιοι οι οποίοι:

1. Είναι έτοιμοι να αρχίσουν τη φοίτησή τους το Σεπτέμβριο 2019
2. Έχουν εξασφαλίσει γενικό βαθμό κατάταξης **τουλάχιστον 80%** του γενικού βαθμού κατάταξης του τελευταίου εισακτέου στο πρόγραμμα σπουδών που επιθυμούν να εισαχθούν με βάση την **Α΄ Κατανομή των Παγκύπριων Εξετάσεων 2019** και έχουν παρακαθίσει στα απαιτούμενα μαθήματα του αντίστοιχου επιστημονικού πεδίου, σύμφωνα με τον Οδηγό Παγκυπρίων Εξετάσεων του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας 2019.
3. Πληρούν τα κριτήρια των Κατηγοριών των Ειδικών Κριτηρίων.

Σημειώνεται πως:

- i. Η κατανομή θέσεων για τα Ειδικά Κριτήρια 2019-20, θα γίνει βάσει των επιλογών που έχουν καταχωρήσει οι υποψήφιοι στο μηχανογραφικό σύστημα του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας για την Α΄ Κατανομή Παγκυπρίων Εξετάσεων 2019.
- ii. Η κατανομή θέσεων για τους άρρενες υποψήφιους που ολοκληρώνουν την στρατιωτική τους θητεία μέχρι τον Σεπτέμβριο 2019 και είναι έτοιμοι να φοιτήσουν, θα γίνει βάσει των επιλογών που έχουν καταχωρήσει στο μηχανογραφικό σύστημα του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας για την Α΄ Κατανομή Παγκυπρίων Εξετάσεων 2018.

Η αίτηση θα πρέπει να υποβληθεί **από τον ίδιο τον υποψήφιο ή από άλλο εξουσιοδοτημένο άτομο με ενυπόγραφη εξουσιοδότηση του υποψηφίου**. Είναι απαραίτητη η προσκόμιση της πολιτικής ταυτότητας του υποψηφίου (όχι αντίγραφο) και του εξουσιοδοτημένου ατόμου που θα υποβάλει την αίτηση.

Υποψήφιοι οι οποίοι θα υποβάλουν αίτηση για την «**Κατηγορία Β**: Υποψήφιοι/ιες με σοβαρά προβλήματα υγείας, (συμπεριλαμβανομένης της Ψυχικής Υγείας) ή άλλες σοβαρές περιστάσεις» παρακαλούνται όπως υποβάλουν **οι ίδιοι προσωπικά** την αίτησή τους για να έχουν την ευκαιρία να συναντηθούν με τη Λειτουργό του Γραφείου Κοινωνικής Στήριξης και να συζητήσουν για τη στήριξη που πιθανόν να χρειαστούν στο Πανεπιστήμιο.

Επικοινωνία

Τηλ. 22894039, 22894047, 22894051, 22 894021

Ηλ. Διεύθυνση: andronikou.lola@ucy.ac.cy , rousou@ucy.ac.cy , cartemis@ucy.ac.cy

Για Επίσημη Χρήση

Αρ. Αίτησης:

Όν. Παρ.:

Ημερ. Παραλαβής:

Κατηγορία:

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΩΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2019-2020**

Δε θα παραλαμβάνονται αιτήσεις που δεν είναι πλήρως συμπληρωμένες, με όλα τα απαιτούμενα πιστοποιητικά ή εκπρόθεσμες αιτήσεις, λόγω παράλειψης του υποψηφίου.

ΜΕΡΟΣ Α – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

1.
Επώνυμο Όνομα Όνομα Πατέρα

2. Αρ. Πολ. Ταυτότητας

3. **Μόνιμη διεύθυνση διαμονής**

Οδός και Αριθμός:

Πόλη/Χωριό: Επαρχία:

Ταχυδρομικός Κώδικας: Χώρα:.....

4. **Στοιχεία επικοινωνίας υποψηφίου**

Τηλέφωνο οικίας:

Κινητό τηλέφωνο:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση (Email):

5. **Παγκύπριες Εξετάσεις**

Αρ. υποψηφίου στις Παγκύπριες Εξετάσεις:

Έτος Παγκυπρίων Εξετάσεων:

6. Ημερομηνία ολοκλήρωσης της στρατιωτικής θητείας (μόνο για άρρενες):

ΜΕΡΟΣ Β – ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Δικαιούχοι για υποβολή αίτησης με ειδικά κριτήρια είναι μόνο οι υποψήφιοι που ανήκουν στις πιο κάτω κατηγορίες.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α: ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ/ΙΕΣ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΧΡΙ 5% ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΕΙΣΑΚΤΕΩΝ	
ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ (Κυκλώστε την ανάλογη Υποκατηγορία που αιτείστε)	
A1	Παιδιά αναπήρων πολέμου, αγνοουμένων, εγκλωβισμένων, πεσόντων στους αγώνες υπέρ της δημοκρατίας και της ελευθερίας της Κύπρου και των δολοφονηθέντων από τις Τουρκικές κατοχικές δυνάμεις μετά από το 1974.
A2	Υποψήφιοι/ιες των οποίων οι οικογένειες λάμβαναν μηνιαίο δημόσιο βοήθημα από το Τμήμα Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας (λόγω υγείας ή οικονομικής κατάστασης γονέων) ή Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα από το Υπ. Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (λόγω υγείας ή οικονομικής κατάστασης γονέων), (μέχρι και τον μήνα Μάιο του έτους υποβολής της αίτησης).
A3	Υποψήφιοι/ιες των οποίων ο ένας γονέας έχει σοβαρό πρόβλημα υγείας ¹ , και ταυτόχρονα υπάρχει δεύτερο σοβαρό πρόβλημα στην οικογένεια (οικονομικό ² , κοινωνικό ³).
A4	Υποψήφιοι/ιες των οποίων και οι δύο γονείς έχουν σοβαρό πρόβλημα υγείας ¹
A5	Υποψήφιοι/ιες ορφανοί και από τους δύο γονείς.
A6	Υποψήφιοι/ιες ορφανοί από ένα γονιό και ταυτόχρονα υπάρχει δεύτερο σοβαρό πρόβλημα στην οικογένεια (υγείας ¹ , οικονομικό ² , κοινωνικό ³).
A7	Υποψήφιοι/ιες οι οποίοι έχουν μεγαλώσει με ένα ή κανένα γονέα (λόγω διαζυγίου ή εγκατάλειψης) και ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν διακριτό άλλο σοβαρό πρόβλημα στην οικογένεια (υγείας ¹ , οικονομικό ² , κοινωνικό ³). Σημ: Σε περίπτωση που ο/η υποψήφιος/ια προέρχεται από διαζευγμένους γονείς, αλλά ο γονέας που έχει την κηδεμονία του/της υποψηφίου/ιας είναι ξανά παντρεμένος, ο/η υποψήφιος/ια δεν θα θεωρείται δικαιούχος για τη συγκεκριμένη κατηγορία.
Επεξηγήσεις:	
¹Σοβαρό πρόβλημα υγείας των γονέων θεωρείται το πρόβλημα που καθιστά το γονιό ανίκανο για εργασία. Η ανικανότητα για εργασία επιβεβαιώνεται με βεβαίωση από το Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για λήψη σύνταξης ανικανότητας για εργασία με ποσοστό τουλάχιστον 75% ή σύνταξης αναπηρίας με ποσοστό 60%.	
²Σοβαρό οικονομικό πρόβλημα θεωρείται ότι υπάρχει όταν το ετήσιο κατά κεφαλήν ακαθάριστο εισόδημα της οικογένειας του/της υποψηφίου/ιας δεν υπερβαίνει, για την υποκατηγορία A.6 τις €9.000 και για τις υποκατηγορίες A.3 και A.7 τις €8.000 Για καθορισμό του ετήσιου κατά κεφαλήν ακαθάριστου εισοδήματος, υπολογίζεται το συνολικό ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα, συμπεριλαμβανομένου τυχόν ατομικού εισοδήματος του/της υποψηφίου/ιας, το οποίο διαιρείται με τον αριθμό των εξαρτώμενων μελών της οικογένειας. Εξαρτώμενα μέλη είναι τα μέλη της οικογένειας, δηλ. οι γονείς, ο/η υποψήφιος/ια και άλλα άγαμα τέκνα μη εργαζόμενα, τα οποία διαμένουν με την οικογένεια τους και δεν έχουν υπερβεί το 18 ^ο έτος της ηλικίας τους, ή φοιτούν σε σχολές Μέσης, Ανώτερης ή Ανώτατης εκπαίδευσης στην Κύπρο ή στο εξωτερικό, ή υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία. Στην περίπτωση που ο/η υποψήφιος/ια είναι έγγαμος/η, ως εξαρτώμενα άτομα λογίζονται ο/η υποψήφιος/ια, ο/η σύζυγος του/της υποψηφίου/ιας και τυχόν εξαρτώμενα τέκνα	
³Σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα θεωρείται ότι υπάρχει όταν αυτό επιβεβαιώνεται με βεβαίωση του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, που να αναφέρει ότι η οικογένεια παρακολουθείται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας μέχρι το μήνα Μάιο του έτους υποβολής της αίτησης.	

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β: ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ/ΙΕΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ) Η ΑΛΛΕΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΧΡΙ 6% ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΕΙΣΑΚΤΕΩΝ

ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ: (Κυκλώστε την ανάλογη Υποκατηγορία που αιτείστε)

<p>B1</p>	<p>Υποψήφιοι/ιες με σοβαρά προβλήματα υγείας, των οποίων η σοβαρότητα της πάθησης επιβεβαιώνεται από το Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου για λήψη τελικής απόφασης, π.χ.:</p> <p>(α) Τετραπληγικοί <input type="checkbox"/> (β) Παραπληγικοί <input type="checkbox"/></p> <p>(γ) Ανάπηροι <input type="checkbox"/> (δ) Θαλασσαιμικοί <input type="checkbox"/></p> <p>(ε) Τυφλοί ή με σοβαρό πρόβλημα όρασης (άτομα των οποίων η οξύτητα και των δύο οφθαλμών δεν υπερβαίνει τα 6/60 σε κάθε οφθαλμό έστω και με διορθωτικούς φακούς) <input type="checkbox"/></p> <p>(στ) Κωφοί ή με σοβαρό πρόβλημα ακοής (τουλάχιστον 60dB απώλειας στο καλύτερο αυτί) <input type="checkbox"/></p> <p>(ζ) Διαβητικοί <input type="checkbox"/> (η) Καρκινοπαθείς <input type="checkbox"/></p> <p>(θ) Καρδιοπαθείς <input type="checkbox"/> (ι) Άλλες σοβαρές παθήσεις: <input type="checkbox"/></p> <p>Η σοβαρότητα της πάθησης αξιολογείται με βάση το βαθμό της αναπηρίας που προκαλεί, το βαθμό στον οποίο μπορεί να επηρεάσει την προετοιμασία του υποψήφιου για τις εισαγωγικές εξετάσεις και το βαθμό στον οποίο επιβαρύνει την μαθησιακή ικανότητα και απόδοση του/της.</p> <p>Σημ.: Οι στρατιώτες που εξασφάλισαν απαλλαγή από την Εθνική Φρουρά (ΕΦ) για λόγους υγείας, θα εξετάζονται από το Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου για να επιβεβαιώνεται η σοβαρότητα της πάθησης τους για λήψη τελικής απόφασης. Η εξασφάλιση απαλλαγής από την ΕΦ δεν σημαίνει κατ' ανάγκην έγκρισή της από το Ιατροσυμβούλιο</p>
<p>B2</p>	<p>Υποψήφιοι/ιες με σοβαρό ψυχιατρικό⁴ /ψυχολογικό⁴ πρόβλημα (π.χ. ανορεξία, κλινική κατάθλιψη, ελλειμματική προσοχή) ή με σοβαρές μαθησιακές⁵ δυσκολίες(π.χ. δυσλεξία, ελλειμματική προσοχή) των οποίων η σοβαρότητα του προβλήματος τεκμηριώνεται με την προσκόμιση έκθεσης αξιολόγησης και διάγνωσης του προβλήματος από ειδικό⁴ . Αν χρειαστεί επιβεβαιώνεται από αξιολόγηση από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΕΨΥ) του Πανεπιστημίου Κύπρου. Η τελική απόφαση θα λαμβάνεται από το Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου.</p> <p>Η σοβαρότητα του προβλήματος αξιολογείται με βάση το βαθμό της παρέμβασης στη λειτουργικότητα που προκαλεί, το βαθμό στον οποίο μπορεί να επηρεάσει την προετοιμασία του/της υποψήφιου/υποψήφιας για τις εισαγωγικές εξετάσεις και το βαθμό στον οποίο επιβαρύνει τη μαθησιακή ικανότητα και απόδοση του/της.</p>
<p>B3</p>	<p>Υποψήφιοι/ιες που είχαν σοβαρό περιστατικό κατά την εξεταστική περίοδο (ασθένεια υποψηφίου, θάνατος συγγενών 1^{ου} βαθμού), των οποίων η σοβαρότητα της ασθένειας και ο βαθμός που πιθανόν επηρέασε την απόδοση του/της υποψηφίου/ιας, αν χρειαστεί τεκμηριώνεται με την προσκόμιση έκθεσης αξιολόγησης και διάγνωσης του προβλήματος από ειδικό⁴ αν αφορά ψυχολογικό/ψυχιατρικό πρόβλημα. Αν χρειαστεί επιβεβαιώνεται από αξιολόγηση από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΕΨΥ) του Πανεπιστημίου Κύπρου και η τελική απόφαση θα ληφθεί από το Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου.</p>
<p>B4</p>	<p>Υποψήφιοι/ιες που παίρνουν δημόσιο βοήθημα από το Τμήμα Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας ή Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα από το Υπ. Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (μέχρι και τον μήνα Μάιο του έτους υποβολής της αίτησης).</p>

Επεξηγήσεις:

4 Σοβαρό ψυχιατρικό/ψυχολογικό πρόβλημα

Για σοβαρό ψυχιατρικό/ψυχολογικό πρόβλημα/, θα πρέπει να προσκομισθεί **έκθεση** αξιολόγησης με τεκμηρίωση του προβλήματος και της διάγνωσης του υποψηφίου (στο ειδικό έντυπο που βρίσκεται στην αίτηση σελ. 14 & 15) από εγγεγραμμένο ψυχίατρο ή και ειδικό ψυχολόγο εγγεγραμμένο σε σχετική ειδικότητα στο Μητρώο Ψυχολόγων Κύπρου, όπως προβλέπεται από την εκάστοτε σχετική νομοθεσία.

Υποψήφιοι/ιες με ψυχιατρικό/ψυχολογικό πρόβλημα, πρέπει να υποβάλουν τεκμήρια με ημερομηνία έκδοσης όχι **πέραν του ενός έτους** κατά την ημερομηνία υποβολής τους, διαφορετικά η αίτηση τους θα απορρίπτεται.

5 Σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες

Για σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει να προσκομισθεί **έκθεση** αξιολόγησης με τεκμηρίωση του προβλήματος και της διάγνωσης του υποψηφίου από εγγεγραμμένο σχολικό ψυχολόγο ή άλλο ειδικό για ειδική εκπαίδευση/μαθησιακές δυσκολίες, που μπορεί να εξασφαλισθεί:

- Από το φάκελό στην Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (έκθεση εκπαιδευτικού ψυχολόγου της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας -ΥΕΨ)
- Από αξιολόγηση στην Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας (για ενήλικες που δεν είχαν προηγουμένως διάγνωση από την ΥΕΨ).
- Από ιδιώτη εγγεγραμμένο ειδικό ψυχολόγο (συνήθως σχολικό ψυχολόγο) ή ειδικό παιδαγωγό

Υποψήφιοι με μαθησιακές δυσκολίες, πρέπει να υποβάλλουν τεκμήρια με ημερομηνία έκδοσης όχι **πέραν των 3 ετών** κατά την ημερομηνία υποβολής τους, διαφορετικά η αίτηση τους θα απορρίπτεται.

Ραντεβού στο Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου

Όσοι από τους/τις υποψήφιους/ιες αιτούνται με τις κατηγορίες B1, B2, B3, B4 και πρόκειται να κληθούν στο Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου, την **Τετάρτη 24 Ιουλίου 2019**, θα ενημερωθούν **ηλεκτρονικά** στις **18 Ιουλίου 2019**, για την ώρα προσέλευσης στο ραντεβού τους, καθώς και την αίθουσα. Για επιβεβαίωση της προσέλευσης, θα πρέπει απαντήσουν ηλεκτρονικά.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ: ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΧΡΙ 3% ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΕΙΣΑΚΤΕΩΝ, ΟΠΩΣ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ	
ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ: (Κυκλώστε την ανάλογη Υποκατηγορία που αιτείστε)	
Γ1	Υποψήφιοι/ιες που προέρχονται από τις θρησκευτικές ομάδες των Αρμενίων, Μαρωνιτών και Λατίνων (μέχρι 1%)
Γ2	Υποψήφιοι/ιες, οι οποίοι/ες έχουν συμπληρώσει το 30^ο έτος της ηλικίας τους την 1 ^η Σεπτεμβρίου του έτους εισδοχής.
Γ3	Υποψήφιοι/ιες με κορυφαίες διακρίσεις στον αθλητισμό σύμφωνα με κριτήρια που καθορίζονται από τον Κυπριακό Οργανισμό Αθλητισμού (ΚΟΑ) και αξιολογούνται από το Συμβούλιο Αθλητισμού του Π.Κ. (βλ. www.ucy.ac.cy/athletics/el/entry-of-athletes-at-ucy) ή στις τέχνες σύμφωνα με κριτήρια των Πολιτιστικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού ή στο σκάκι σύμφωνα με κριτήρια που έχουν καθοριστεί από την Σύγκλητο.
Γ4	Υποψήφιοι/ιες, οι οποίοι είναι γονείς ανηλίκου .

ΜΕΡΟΣ Γ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΙΑΣ
(Συμπληρώνεται μόνο για τις κατηγορίες A3, A6, A7)

1. Σύνθεση οικογένειας υποψηφίου/ιας⁶ - Αριθμός εξαρτώμενων ατόμων⁷:

A/A	Όνομα	Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας	Συγγένεια με υποψήφιο	Ηλικία	Επάγγελμα ⁸	Ακαθάριστο ετήσιο εισόδημα €
1.			ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/ΙΑ			
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα οικογένειας⁹:						

Επεξηγήσεις:

⁶ Σύνθεση της οικογένειας: Αναφέρεται σε όλα τα εξαρτώμενα άτομα. Θα πρέπει να προσκομίζονται **Πιστοποιητικά Γεννήσεως** όλων των εξαρτωμένων τέκνων της οικογένειας, **Βεβαιώσεις Φοίτησης** για τα αδέρφια που σπουδάζουν και **Στρατολογική Βεβαίωση** για τα αδέρφια που υπηρετούν στην Εθνική Φρουρά.

⁷ Εξαρτώμενα μέλη είναι τα μέλη της οικογένειας, δηλ. οι γονείς, ο/η υποψήφιος/ια και άλλα άγαμα τέκνα μη εργαζόμενα, τα οποία διαμένουν με την οικογένεια τους και δεν έχουν υπερβεί το 18^ο έτος της ηλικίας τους, ή φοιτούν σε σχολές Μέσης, Ανώτερης ή Ανώτατης εκπαίδευσης στην Κύπρο ή στο εξωτερικό, ή υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία

Στην περίπτωση που ο/η υποψήφιος/ια είναι έγγαμος/η, ως εξαρτώμενα άτομα λογίζονται ο/η υποψήφιος/ια, ο/η σύζυγος του/της υποψηφίου/ιας και τυχόν εξαρτώμενα τέκνα του υποψηφίου.

⁸ Επάγγελμα: Δηλώστε συγκεκριμένο επάγγελμα και κατά πόσο ο/η εργαζόμενος/η είναι μισθωτός/ή ή αυτοεργοδοτούμενος/η ή συνταξιούχος/α.

⁹ Συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα οικογένειας: Για καθορισμό του ετήσιου κατά κεφαλήν ακαθάριστου εισοδήματος, υπολογίζεται το συνολικό ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα, συμπεριλαμβανομένου τυχόν ατομικού εισοδήματος του/της υποψηφίου/ιας, το οποίο διαιρείται με τον αριθμό των εξαρτώμενων μελών της οικογένειας.

ΜΕΡΟΣ Δ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΙΑΣ
(Συμπληρώνεται μόνο για τις κατηγορίες Α3, Α6, Α7)

2. Εισόδημα από άλλες πηγές

A/A	Πηγή Εισοδήματος¹⁰	Ετήσιο Ποσό €
1.	Έσοδα από ενοίκια	
2.	Επίδομα τέκνου/μονογονεϊκής οικογένειας ¹¹	
3.	Επίδομα ανεργίας	
4.	Σύνταξη αναπηρίας/ανικανότητας για εργασία	
5.	Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο	
6.	Σύνταξη χηρείας	
7.	Σύνταξη γήρατος	
8.	Επιδόματα/Χορηγίες από Οργανισμούς, κτλ	
9.	Επιχορηγήσεις από τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών	
10.	Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες	
11.	Άλλες πηγές (Δηλώστε πηγή εισοδήματος)	
Συνολικό ετήσιο εισόδημα από άλλες πηγές:		

Επεξηγήσεις:

¹⁰ Απαραίτητα, πρέπει να προσκομίζονται όλα τα αποδεικτικά στοιχεία και σχετικές βεβαιώσεις του **έτους 2018**, στα οποία να παρουσιάζεται το **συνολικό ΕΤΗΣΙΟ (όχι μηνιαίο)** ποσό κάθε εισοδήματος της οικογένειας (πχ μισθοί, επιδόματα, χορηγίες, επιδοτήσεις, συντάξεις, κτλ).

¹¹ **Για το επίδομα τέκνου και το επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας δεν** θα προσκομιστούν οποιαδήποτε πιστοποιητικά από τον/την ίδιο/ίδια τον/την υποψήφιο/ια, γιατί θα ζητηθούν απευθείας από τις αρμόδιες Κρατικές Υπηρεσίες **(Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)**.

Σημείωση: Στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος δεν λαμβάνονται υπόψη η κρατική φοιτητική μέριμνα, οι υποτροφίες, καθώς και επιδόματα/χορηγίες σε αναξιοπαθούντα άτομα με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για Υπηρεσιακή Χρήση Μόνο	
Εισόδημα 1	
Εισόδημα 2	
Συνολικό εισόδημα (1+2)	
Αρ. Εξαρτώμενων Μελών	
Κατά κεφαλήν ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα	

ΜΕΡΟΣ Ε – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(α) Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση είναι αληθείς και ακριβείς. Οποιαδήποτε ανακρίβεια ή παράλειψη εκ μέρους μου δυνατό να οδηγήσει σε αποκλεισμό μου από τη διαδικασία εισδοχής στο Πανεπιστήμιο Κύπρου ως υπεράριθμος, ή σε ακύρωση της θέσης εισδοχής μου στο Πανεπιστήμιο σε περίπτωση που η αίτηση μου εγκριθεί. Σε περίπτωση που μου προσφερθεί θέση σε πρόγραμμα σπουδών του Πανεπιστημίου Κύπρου, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους Κανονισμούς και Κανόνες του Πανεπιστημίου Κύπρου.

(β) Με την παρούσα εξουσιοδοτώ το Πανεπιστήμιο Κύπρου να τηρεί σε ηλεκτρονική μορφή ή οποιαδήποτε άλλη μορφή και να επεξεργάζεται ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Αντιλαμβάνομαι επίσης ότι το Πανεπιστήμιο Κύπρου λαμβάνει όλα τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών μου δεδομένων. Σε περίπτωση που η αίτηση μου δεν γίνει αποδεκτή, αντιλαμβάνομαι ότι τα προσωπικά μου δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση θα καταστραφούν μετά την πάροδο ενός έτους και δεν θα τύχουν οποιασδήποτε περαιτέρω επεξεργασίας.

(γ) Εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας όπως, σε περίπτωση που του ζητηθεί, να κοινοποιήσει στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, βεβαιώσεις σχετικά με τα αποτελέσματα των Παγκυπρίων Εξετάσεων 2018 και 2019.

(δ) Εξουσιοδοτώ τον Έφορο Φορολογίας όπως, σε περίπτωση που του ζητηθεί, να κοινοποιήσει στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, βεβαιώσεις σχετικά με το ύψος των εισοδημάτων της οικογένειάς μου, όπως έχουν δηλωθεί στο Τμήμα Φορολογίας για το έτος 2018.

(ε) Εξουσιοδοτώ τον Διευθυντή των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε περίπτωση που του ζητηθεί, να κοινοποιήσει στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, τις πραγματικές αποδοχές μου, όπως έχουν δηλωθεί στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το έτος 2018.

(στ) Εξουσιοδοτώ τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε περίπτωση που του ζητηθεί, να κοινοποιήσει στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, το συνολικό ποσό που έλαβα εγώ ή/και η οικογένειά μου ως (1) Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας για το έτος 2018, (2) Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημά για το έτος 2018 και (3) Επίδομα σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα για το έτος 2018.

(η) Εξουσιοδοτώ τη Διευθύντρια Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, σε περίπτωση που της ζητηθεί, να κοινοποιήσει στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, το συνολικό ποσό που έλαβα ως Δημόσιο Βοήθημα για το έτος 2018.

(ζ) Εξουσιοδοτώ τη Διευθύντρια του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες σε περίπτωση που της ζητηθεί, να κοινοποιήσει στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, το συνολικό ποσό που έλαβα ως Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας ή οποιοσδήποτε άλλες παροχές για το έτος 2018.

Όνοματεπώνυμο	Συγγένεια	Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας	Υπογραφή (όπου έχει * είναι υποχρεωτική)
	Υποψήφιος/ια		*
	Πατέρας/ Πατριός		*
	Μητέρα/ Μητριά		*

ΜΕΡΟΣ Ε – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Πανεπιστήμιο Κύπρου, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για εισδοχή στο Πανεπιστήμιο Κύπρου μέσω της διαδικασίας Ειδικών Κριτηρίων. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Πανεπιστημίου Κύπρου. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Πανεπιστήμιο Κύπρου, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Πανεπιστήμιο Κύπρου)

Ημερομηνία: /...../.....

Όνοματεπώνυμο	Συγγένεια	Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας	Υπογραφή (όπου έχει * είναι υποχρεωτική)
	Υποψήφιος/ια		*
	Πατέρας/ Πατριός		*
	Μητέρα/ Μητριά		*
	Αδέλφια		
	Αδέλφια		
	Αδέλφια		
	Αδέλφια		

ΜΕΡΟΣ ΣΤ - Παρακαλώ όπως επισυνάψετε **αντίγραφα των πιστοποιητικών/βεβαιώσεων** που ισχύουν στην περίπτωση σας. Βεβαιωθείτε ότι έχετε υποβάλει **όλα τα πιστοποιητικά** που απαιτούνται, καθώς **δεν θα γίνονται δεκτές αιτήσεις που δεν είναι πλήρως συμπληρωμένες, με όλα τα απαιτούμενα πιστοποιητικά.**

A/A	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ	Σημειώστε ✓
	Πιστοποιητικά για όλες τις Κατηγορίες	
1.	Αντίγραφο Απολυτηρίου Λυκείου του/της υποψηφίου/ιας	
2.	Αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας του/της υποψηφίου/ιας	
3.	Πιστοποιητικό Ολοκλήρωσης Στρατιωτικής Θητείας ή Αναστολής ή Απαλλαγής από την Εθνική Φρουρά (για άρρενες αιτητές που αναμένεται να απολυθούν από την Εθνική Φρουρά μέχρι αρχές Σεπτεμβρίου 2019)	
Κατηγορία Α		
4.	Πιστοποιητικό από την Επιτροπή Ανακουφίσεως Παθόντων για παιδιά αναπήρων πολέμου, παιδιά πεσόντων στους αγώνες υπέρ της Δημοκρατίας και της ελευθερίας της Κύπρου και παιδιά δολοφονηθέντων από τις Τουρκικές κατοχικές δυνάμεις μετά το 1974. (Κατηγορία Α1)	
5.	Πιστοποιητικό από την Επιτροπή Ανθρωπιστικών Θεμάτων για παιδιά αγνοουμένων και παιδιά εγκλωβισμένων. (Κατηγορία Α1)	
6.	Βεβαίωση λήψης δημόσιου βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας από την οικογένεια μέχρι και το μήνα Μάιο του έτους υποβολής της αίτησης (Κατηγορία Α2)	
7.	Βεβαίωση λήψης ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος από το Υπ. Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από την οικογένεια μέχρι και το μήνα Μάιο του έτους υποβολής της αίτησης (Κατηγορία Α2)	
8.	Σοβαρό πρόβλημα υγείας στην οικογένεια: Βεβαίωση για λήψη παροχής σύνταξης ανικανότητας για εργασία γονέα (με ποσοστό τουλάχιστον 75%) για το 2018 ή Βεβαίωση για λήψη παροχής σύνταξης αναπηρίας γονέα (με ποσοστό τουλάχιστον 60%) του έτους 2018, από τα Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη. Στη βεβαίωση να αναγράφεται το συνολικό ετήσιο ποσό των αποδοχών για το 2018. (Κατηγορίες Α3, Α4, Α6, Α7)	
9.	Σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια: Βεβαίωση των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που να αναφέρει ότι η οικογένεια παρακολουθείται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας μέχρι και το μήνα Μάιο του έτους υποβολής της αίτησης. Για την εξασφάλιση της σχετικής βεβαίωσης ο υποψήφιος ή η οικογένεια του θα αποστέλλονται στο κατά τόπους Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών της Επαρχίας τους (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)	
10	Σοβαρό οικονομικό πρόβλημα στην οικογένεια: (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)	
	10.1 Κατάσταση ασφαλιστικού λογαριασμού για το έτος 2018 από τα Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη, για τους δύο γονείς είτε εργάζονται είτε όχι, ή ακόμα και αν παίρνουν σύνταξη ανικανότητας/ αναπηρίας/γήρατος, για τον αιτητή και για τα εξαρτώμενα τέκνα (εάν είναι από 23 ετών και άνω) είτε εργάζονται είτε όχι. ΠΡΟΣΟΧΗ: Στην κατάσταση ασφαλιστικού λογαριασμού για το έτος 2018 πρέπει να φαίνονται αναλυτικά οι ασφαλιστές, οι εξομοιούμενες και οι πραγματικές αποδοχές σας. Σε περίπτωση που δηλώνονται εξομοιούμενες αποδοχές, αυτές θα πρέπει να επιβεβαιώνονται με επιπρόσθετη βεβαίωση από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις για το πραγματικό ποσό που λάβατε κατά το έτος 2018. Σε περίπτωση που η έκδοση της κατάστασης ασφαλιστικού λογαριασμού για το έτος 2018 δεν είναι εφικτή από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποδεκτή γίνεται μόνο η αναλυτική κατάσταση αποδοχών ασφαλισμένου κατά εργοδότη για το έτος 2018 , νοουμένου ότι θα συνοδεύεται με βεβαίωση από τις Κοινωνικές	

Α/Α	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ	Σημειώσ τε ✓
	<p>Ασφαλίσεις με το ποσό που λάβατε κατά το 2018 ως επίδομα ή σύνταξη, είτε λάβατε είτε όχι.</p> <p><u>Δεν γίνεται σε καμία περίπτωση αποδεκτό το πιστοποιητικό ασφαλιστέων μονάδων και ασφαλιστέων αποδοχών κατά έτος.</u></p> <p>(Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.2 Πιστοποιητικά γεννήσεως όλων των εξαρτώμενων τέκνων της οικογένειας. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.3 Βεβαιώσεις φοίτησης για όλα τα εξαρτώμενα τέκνα που σπουδάζουν, στις οποίες να αναφέρεται το έτος εισδοχής. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.4 Στρατολογική βεβαίωση για τα τέκνα που υπηρετούν στην Εθνική Φρουρά. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.5 Βεβαίωση Εργοδότη για μισθωτούς: Σε περίπτωση που οι γονείς ή ο αιτητής είναι μισθωτοί, να συμπληρωθεί η βεβαίωση που βρίσκεται στο Παράρτημα IV από τον εργοδότη. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.6 Σε περίπτωση που γονέας έχει απολυθεί από την εργασία του, θα πρέπει να προσκομίσει επιπρόσθετα:</p> <p>α) Βεβαίωση από τον εργοδότη του ότι απολύθηκε και ημερομηνία απόλυσης β) Βεβαίωση από Κοινωνικές Ασφαλίσεις ότι είναι γραμμένος άνεργος γ) Βεβαίωση από Κοινωνικές Ασφαλίσεις για ανεργιακό επίδομα και το συνολικό ποσό του ανεργιακού επιδόματος για το έτος 2018. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.7 Για γονείς αυτοτελώς εργαζόμενους να προσκομιστεί:</p> <p>α) Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης από το Τμήμα Φορολογίας και β) Βεβαίωση εισοδήματος λογιστή/ ελεγκτή (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.8 Βεβαίωση λήψης σύνταξης γήρατος για το 2018, από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη, στην οποία να αναγράφεται το συνολικό ποσό των αποδοχών για το 2018. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.9 Βεβαίωση λήψης σύνταξης χρείας για το 2018, από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη, στην οποία να αναγράφεται το συνολικό ποσό των αποδοχών για το 2018. (Κατηγορίες Α3, Α6)</p>	
	<p>10.10 Βεβαίωση λήψης επιδόματος ορφάνιας για το 2018, από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη, στην οποία να αναγράφεται το συνολικό ποσό των αποδοχών για το 2018. (Κατηγορίες Α5, Α6)</p>	
	<p>10.11 Κατάσταση Πληρωμών από Επιχορηγήσεις του Κυπριακού Οργανισμού Αγροτικών Πληρωμών (ΚΟΑΠ) για άτομα που ασχολούνται με τη γεωργία ή/και κτηνοτροφία, στην οποία να αναγράφεται το συνολικό ποσό των αποδοχών για το 2018. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>10.12 Επιπρόσθετα πιστοποιητικά ή/και βεβαιώσεις σχετικά με άλλες πηγές εισοδήματος που δηλώσατε στην αίτησή σας σελ. 7. (Κατηγορίες Α3, Α6, Α7)</p>	
	<p>11. Δικαστική απόφαση διαζυγίου για διαζευγμένους γονείς ή ένορκος δήλωση για εγκατάλειψη οικογένειας. (Κατηγορία Α7)</p>	
	<p>12. Πιστοποιητικό Θανάτου γονέα ή γονέων από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη. (Κατηγορίες Α5, Α6)</p>	

Α/Α	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ	Σημειώ- τε ✓
Κατηγορία Β		
13.	<p>Σοβαρό πρόβλημα υγείας υποψηφίου: (Κατηγορίες Β1, Β2, Β3, Β4)</p> <p>Όπου αναφέρεται Πρόσφατα* πιστοποιητικά για Σοβαρό πρόβλημα υγείας, υποψηφίου/ιας θα πρέπει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Στις περιπτώσεις που το πρόβλημα υγείας δεν παραμένει σταθερό, τα ιατρικά πιστοποιητικά θα πρέπει να έχουν εκδοθεί εντός των τελευταίων 3 μηνών, πριν την ημερομηνία υποβολής. • Στις περιπτώσεις που το πρόβλημα υγείας παραμένει σταθερό, τα ιατρικά πιστοποιητικά θα πρέπει να έχουν εκδοθεί εντός του τελευταίου έτους, πριν την ημερομηνία υποβολής τους. 	
	<p>13.1 ΚΩΦΩΣΗ Ή ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΚΟΗΣ:</p> <p>1. Ακουογράφημα</p> <p>2. Ιατρική Έκθεση όπου να αναφέρεται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • η διάγνωση και πότε έγινε • η απώλεια ακοής • ποια θεραπεία πιθανόν ακολουθείται • ποια η πιθανή πρόγνωση • περιγραφή της δυσκολίας • πιθανούς περιορισμούς που μπορεί να προκληθούν στο άτομο κατά τις εξετάσεις και τη φοίτησή του και πιθανές συστάσεις. <p>Τα πιο πάνω πρόσφατα* πιστοποιητικά, πρέπει να υποβάλλονται από Ειδικό Ωτορινολαρυγγολόγο αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου και εγγεγραμμένο στο μητρώο Ιατρών Κύπρου ή από αντίστοιχο φορέα της χώρας από την οποία προέρχεται ο υποψήφιος.</p>	
	<p>13.2 ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ:</p> <p>1. Ιατρικές Εξετάσεις (συνοδευόμενες με σχετική έκθεση) που έχουν γίνει για την διάγνωση π.χ. ακτινογραφίες, υπέρηχοι, MRI, αιματολογικές εξετάσεις, εγκεφαλογράφημα κ.λ.π.</p> <p>2. Ιατρική Έκθεση όπου να αναφέρεται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • πότε έγινε η διάγνωση • ποια θεραπεία πιθανόν ακολουθείται • φαρμακευτική αγωγή (εάν λαμβάνεται) • ποια η πιθανή πρόγνωση • περιγραφή της δυσκολίας • πιθανούς περιορισμούς που μπορεί να προκληθούν στο άτομο κατά τις εξετάσεις και τη φοίτησή του και πιθανές συστάσεις. <p>Τα πιο πάνω πρόσφατα* πιστοποιητικά, πρέπει να υποβάλλονται από Ειδικό Ιατρό αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου και εγγεγραμμένο στο μητρώο Ιατρών Κύπρου ή από αντίστοιχο φορέα της χώρας από την οποία προέρχεται ο υποψήφιος.</p>	
	<p>13.3 ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (π.χ. καρκίνος, διαβήτης, επιληψία):</p> <p>1. Ιατρικές Εξετάσεις (συνοδευόμενες με σχετική έκθεση) που έχουν γίνει για την διάγνωση π.χ. ακτινογραφίες, υπέρηχοι, MRI, αιματολογικές εξετάσεις, εγκεφαλογράφημα κ.λ.π.</p> <p>2. Ιατρική Έκθεση όπου να αναφέρεται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • πότε έγινε η διάγνωση • ποια θεραπεία πιθανόν ακολουθείται • φαρμακευτική αγωγή (εάν λαμβάνεται) • ποια η πιθανή πρόγνωση • περιγραφή της δυσκολίας • πιθανούς περιορισμούς που μπορεί να προκληθούν στο άτομο κατά τις εξετάσεις και τη φοίτησή του και πιθανές συστάσεις. • Περιγραφή των μέτρων και ενεργειών που πρέπει να ληφθούν σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού. 	

A/A	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ	Σημειώσ τε ✓
	Τα πιο πάνω πρόσφατα* πιστοποιητικά, πρέπει να υποβάλλονται από Ειδικό Ιατρό, αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου και εγγεγραμμένο στο μητρώο Ιατρών Κύπρου ή από αντίστοιχο φορέα της χώρας από την οποία προέρχεται ο υποψήφιος.	
14.	<p>Ψυχιατρικό/ψυχολογικό πρόβλημα υποψηφίου/ιας:</p> <p>Για Ψυχιατρικό/ψυχολογικό πρόβλημα θα πρέπει να προσκομισθεί έκθεση αξιολόγησης και διάγνωσης του προβλήματος (σε ειδικό έντυπο που παρέχεται από το Πανεπιστήμιο Κύπρου, Παράρτημα Ι, σελ 14 & 15, από εγγεγραμμένο ψυχίατρο ή και ειδικό ψυχολόγο εγγεγραμμένο σε σχετική ειδικότητα στο Μητρώο Ψυχολόγων Κύπρου, όπως προβλέπεται από την εκάστοτε σχετική νομοθεσία.</p> <p>Υποψήφιοι με ψυχιατρικό/ ψυχολογικό πρόβλημα, πρέπει να υποβάλουν τεκμήρια με ημερομηνία έκδοσης όχι πέραν του ενός (1) έτους κατά την ημερομηνία υποβολής τους, διαφορετικά η αίτηση τους θα απορρίπτεται.</p> <p>(Κατηγορία B2, B3, B4)</p>	
15.	<p>Σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες υποψηφίου/ιας:</p> <p>Για σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει να προσκομισθεί έκθεση αξιολόγησης και διάγνωσης του προβλήματος από εγγεγραμμένο σχολικό ψυχολόγο ή άλλο ειδικό για ειδική εκπαίδευση/μαθησιακές δυσκολίες, που μπορεί να εξασφαλισθεί:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Από το φάκελό στην <u>Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης</u> (έκθεση εκπαιδευτικού ψυχολόγου της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας -ΥΕΨ) • Από αξιολόγηση στην <u>Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας</u> (για ενήλικες που δεν είχαν προηγουμένως διάγνωση από την ΥΕΨ). • Από <u>ιδιώτη εγγεγραμμένο ειδικό ψυχολόγο</u> (συνήθως σχολικό ψυχολόγο) ή ειδικό παιδαγωγό <p>Υποψήφιοι με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να υποβάλουν τεκμήρια με ημερομηνία έκδοσης όχι πέραν των τριών (3) ετών κατά την ημερομηνία υποβολής τους διαφορετικά η αίτηση τους θα απορρίπτεται.</p> <p>(Κατηγορία B2)</p>	
16.	<p>Βεβαίωση αξιολόγησης ή και βεβαίωση διευκολύνσεων από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.</p> <p>(Κατηγορίες B1, B2, B3, B4)</p>	
Κατηγορία Γ		
17.	Πιστοποιητικό ότι ο υποψήφιος ανήκει σε μια από τις θρησκευτικές ομάδες Αρμενίων, Μαρωνιτών, Λατίνων. (Κατηγορία Γ1)	
18.	Πιστοποιητικό Γεννήσεως αιτητή (Κατηγορία Γ2)	
19.	Πιστοποιητικά για διάκριση στον αθλητισμό. Φύλλα αγώνων να υποβληθούν μόνο για τα ομαδικά αθλήματα και για τις πολεμικές τέχνες. Για τις διακρίσεις στον αθλητισμό βλ. http://www.ucy.ac.cy/athletics/el/entry-of-athletes-at-ucy (Κατηγορία Γ3)	
	Πιστοποιητικά για διάκριση στο σκάκι . Για πληροφορίες για τα κριτήρια εισδοχής βλ. ucy.ac.cy/fmweb/documents/UndergraduateOffice/Kritiria_Eisdoxis_Skakitwn.pdf (Κατηγορία Γ3)	
20.	Πιστοποιητικά για διάκριση στις τέχνες (Κατηγορία Γ3)	
21.	Πιστοποιητικό γέννησης τέκνου αιτητή που να αποδεικνύει ότι είναι ανήλικο (Κατηγορία Γ4)	
22.	Άλλα:	

ΕΝΤΥΠΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ/Η ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται από αδειούχο ψυχίατρο, ή και από ειδικό ψυχολόγο εγγεγραμμένο σε ειδικότητα στο Μητρώο Εγγεγραμμένων Ειδικών Ψυχολόγων Κύπρου, όπως προβλέπεται από την εκάστοτε σχετική νομοθεσία.

Παρακαλούμε να υποβληθεί στην Υπηρεσία Σπουδών και Φοιτητικής Μέριμνας, μαζί με την αίτηση για εξασφάλιση θέσης σε ειδικές κατηγορίες στα πλαίσια των Παγκύπριων Εξετάσεων για το ακαδημαϊκό έτος 2019/2020, εάν ο/η υποψήφιος/ια εμπίπτει στην κατηγορία Β2, και Β3 (μόνο σε περίπτωση που ο/η υποψήφιος/ια παρουσιάζει ή παρουσίασε κατά την εξεταστική περίοδο ψυχολογικές/ψυχιατρικές δυσκολίες).

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ

Όνοματεπώνυμο ειδικού/επαγγελματία:	
Ειδικότητα:	
Αρ. Εγγραφής στο Μητρώο Ειδικότητας:	
Στοιχεία επικοινωνίας ειδικού:	Τηλ. Εργασίας: Email:
Φορέας / Υπηρεσία Εργοδότησης:	

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο υποψήφιου φοιτητή/τριας:	
Ημερομηνία Γέννησης:	
Ημερομηνία αρχικής αξιολόγησης:	
Ημερομηνία έκθεσης:	

Γ. ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (στην επόμενη σελίδα)

Προς ειδικούς: στην αναφορά σας συμπεριλάβετε σύντομη περιγραφή της διαδικασίας αξιολόγησης του/της υποψηφίου/ιας από εσάς, εργαλεία αξιολόγησης, το διάστημα κατά το οποίο παρακολουθείτε τον/την υποψήφιο/ια (εάν παρέχετε υπηρεσίες πέραν της αξιολόγησης), σύντομο προσωπικό και κλινικό προφίλ, ατομικό ιστορικό, ημερομηνία διάγνωσης, συγκεκριμένη διάγνωση, περιγραφή της δυσκολίας, θεραπεία που ακολουθείται, φαρμακευτική αγωγή αν λαμβάνει ο/η υποψήφιος/ια, ποια η πιθανή πρόγνωση, πιθανά προβλήματα σε μαθησιακό περιβάλλον Πανεπιστημίου και οποιεσδήποτε εισηγήσεις απορρέουν από την αξιολόγηση.

Οι πληροφορίες που δίνονται είναι αυστηρά εμπιστευτικές και χρησιμοποιούνται μόνο για σκοπούς αξιολόγησης της αίτησης του/της υποψηφίου/ιας από το Ιατροσυμβούλιο του Πανεπιστημίου Κύπρου και στη συνέχεια από την Επιτροπή Προπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Κύπρου, η οποία θα αποφασίζει για την παραχώρηση θέσεων, με βάση τους κανόνες παραχώρησης θέσεων σε υποψηφίους/ιες που εισάγονται στο Πανεπιστήμιο βάσει Ειδικών Κριτηρίων ως υπεράριθμοι, και θα θέτει τυχόν περιορισμούς απολύτως απαραίτητους και αναγκαίους πριν την εισδοχή, όπως προβλέπουν οι κανόνες αυτοί. Η αξιολόγηση του Ιατροσυμβουλίου θα είναι η βάση για εξέταση της εισδοχής του υποψηφίου/ας στο Π.Κ. με βάση τους κανόνες παραχώρησης θέσεων σε υποψηφίους/ες που εισάγονται στο Πανεπιστήμιο βάσει Ειδικών Κριτηρίων ως υπεράριθμοι.

Κατά τη διάρκεια των σπουδών του/της φοιτητή/φοιτήτρια, για οποιοδήποτε σχετικό πρόβλημα προκύψει, το Ιατροσυμβούλιο θα ετοιμάζει νέα αξιολόγηση, η οποία θα υποβάλλεται στην Επιτροπή Προπτυχιακών Σπουδών για σχετικές αποφάσεις.

**Γ. ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ
(στην έκθεση σας συμπεριλάβετε τα πιο κάτω)**

Σύντομη περιγραφή της διαδικασίας αξιολόγησης του/της υποψηφίου/ιας από εσάς:

Εργαλεία αξιολόγησης:

Το διάστημα κατά το οποίο παρακολουθείτε τον/την υποψήφιο/ια (εάν παρέχετε υπηρεσίες πέραν της αξιολόγησης):

Σύντομο προσωπικό και κλινικό προφίλ:

Ατομικό ιστορικό:

Ημερομηνία διάγνωσης:

Συγκεκριμένη διάγνωση:

Περιγραφή της δυσκολίας:

Θεραπεία που ακολουθείται:

Φαρμακευτική αγωγή αν λαμβάνει ο/η υποψήφιος/ια:

Ποια η πιθανή πρόγνωση:

Πιθανά προβλήματα σε μαθησιακό περιβάλλον Πανεπιστημίου:

Οποιοσδήποτε εισηγήσεις απορρέουν από την αξιολόγηση:

Για υπηρεσιακή χρήση	
Α.Φ.	
Σημειώσεις:	

Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Έντυπο Συγκατάθεσης Παραχώρησης Προσωπικών Πληροφοριών και Δεδομένων

Με το παρόν έντυπο δίνω την συγκατάθεση μου για να παραχωρηθεί για σκοπούς αξιολόγησης μου σε Ειδικευόμενο Κλινικό Ψυχολόγο (ΕΚΨ) του Κέντρου Ψυχικής Υγείας (ΚΕΨΥ) του Πανεπιστημίου Κύπρου ο φάκελος του αρχείου περιστατικού μου ή/και αντίγραφο του περιεχομένου αυτού από (διαγράψτε ότι δεν ισχύει) από τον/την: _____

(όνομα οργανισμού ή ατόμου από όπου ζητείται να παραχωρηθεί ο φάκελος/τα στοιχεία) / Υπηρεσία Σπουδών και Φοιτητικής Μέριμνας.

Επίσης, δίνω την έγκριση μου να διατηρηθεί αντίγραφο ολόκληρου ή μέρους του περιεχομένου του φακέλου μου ή των στοιχείων που ζητήθηκαν σε ειδικό φάκελο στο ΚΕΨΥ για σκοπούς μελλοντικών αξιολογήσεων ή υπηρεσιών που δυνατόν να μου παρασχεθούν. Είναι εις γνώσιν μου ότι ο φάκελος αυτός περιέχει προσωπικές μου πληροφορίες από προηγούμενη μου θεραπεία ή/και αξιολόγηση.

Σκοπός της παραχώρησης του φακέλου ή των στοιχείων αυτού είναι η πληροφόρηση του/ της ΕΚΨ για προηγούμενες παρεχόμενες υπηρεσίες και για στοιχεία του ιστορικού μου ή προηγούμενων αξιολογήσεων που πιθανόν να είναι χρήσιμες για την περαιτέρω συνεργασία μου με το ΚΨΥ ή για τυχών διευκολύνσεις που πιθανόν να αιτηθώ από το Πανεπιστήμιο Κύπρου στα πλαίσια των σπουδών μου.

Το περιεχόμενο του φακέλου είναι εμπιστευτικό και όποιες πληροφορίες υπάρχουν στο φάκελο δεν θα μεταφερθούν από τον ΕΚΨ σ' άλλα άτομα, εκτός σε περίπτωση που δοθεί η συγκατάθεση μου και που η επικοινωνία στοιχείων είναι απαραίτητη για τον βέλτιστο συντονισμό υπηρεσιών.

Όνοματεπώνυμο αιτητή/τριας:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:



**Κέντρο Ψυχικής Υγείας
Έντυπο Συγκατάθεσης Ανταλλαγής/
Λήψης Προσωπικών Πληροφοριών και Δεδομένων**

Με το παρόν έντυπο δίνω την συγκατάθεση μου σε Ειδικευόμενο Κλινικό Ψυχολόγο (ΕΚΨ) του ΚΕΨΥ να επικοινωνήσει με τον/την _____ που είναι _____ (ειδικότητα/ιδιότητα ατόμου ή σχέση) για να του δώσει πληροφορίες για το άτομο μου και/ή να συζητήσει πληροφορίες που αφορούν τη θεραπεία/αξιολόγηση μου εάν κριθεί αναγκαίο.

Η παρούσα εξουσιοδότηση αφορά τη λήψη ή/και ανταλλαγή πληροφοριών από τον ΕΚΨ με άλλους ειδικούς που με έχουν παρακολουθήσει ή αξιολογήσει για σκοπούς καλύτερου συντονισμού της αξιολόγησης μου.

Έχω ενημερωθεί για το λόγο για τον οποίο χρειάζεται η επικοινωνία με το πιο πάνω άτομο και πώς αυτό θα χρησιμεύσει στη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών από το ΚΕΨΥ.

Επίσης, είμαι ενημερωμένος/η ότι η επικοινωνία μπορεί να γίνει καθ' όλη τη διάρκεια της λήψης υπηρεσιών από το ΚΕΨΥ και ανά πάσα στιγμή όποτε θεωρηθεί απαραίτητο.

Γνωρίζω ότι ανά πάσα στιγμή έχω το δικαίωμα να αποσύρω την συγκατάθεση αυτή. Εάν για οποιοδήποτε λόγο χρειαστεί να αποσύρω την συγκατάθεσή μου, θα πρέπει να επικοινωνήσω με το/η ΕΨΚ που με έχει αξιολογήσει και να του ζητήσω να ακυρωθεί η συγκατάθεση μου.

Ονοματεπώνυμο αιτητή/τριας:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ)

Βεβαιώνεται ότι ο/η με
Αριθμό Ταυτότητας εργάζεται/εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
..... κατά τη χρονική περίοδο του έτους 2018 από
..... μέχρι, στη θέση του/της Το
σύνολο των ακαθάριστων απολαβών του/της, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου} και 14^{ου} μισθού,
οδοιοπορικών, υπερωριακής εργασίας ή/και άλλων ωφελημάτων σε χρήμα, ανήλθε στα €.....

Ο Βεβαιών

(Σφραγίδα – υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο.....
Θέση..... Ημερομηνία

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ)

Βεβαιώνεται ότι ο/η με
Αριθμό Ταυτότητας εργάζεται/εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
..... κατά τη χρονική περίοδο του έτους 2018 από
..... μέχρι, στη θέση του/της Το
σύνολο των ακαθάριστων απολαβών του/της, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου} και 14^{ου} μισθού,
οδοιοπορικών, υπερωριακής εργασίας ή/και άλλων ωφελημάτων σε χρήμα, ανήλθε στα €.....

Ο Βεβαιών

(Σφραγίδα – υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο.....
Θέση..... Ημερομηνία