



Reg. No:

Program of Study:

Campus:

# Αίτηση Εισδοχής

## 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ

Παρακαλούμε εισαγάγετε παρακάτω τα στοιχεία σας όπως εμφανίζονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό σας.

Όνομα:

Επώνυμο:

Παρακαλούμε εισαγάγετε τα στοιχεία σας και στην Αγγλική.

Name:

Surname:

Όνομα Πατέρα (προαιρετικό):

Όνομα Μητέρας (προαιρετικό):

Φύλο(sex):  Γυναίκα  Άνδρας

Ημ. Γέννησης: / /

Αρ. Ταυτότητας:

Εθνικότητα:

Χώρα Καταγωγής:

Χώρα Διαμονής:

Οικογενειακή Κατάσταση:  Ελεύθερος/η  Έγγαμος/η  Διαζευγμένος/η  Χήρος/α Αρ. Παιδιών (εάν ισχύει):

Τουλάχιστον ένας εκ των δύο γονέων/κηδεμόνων μου έχουν αποκτήσει Πανεπιστημιακό πτυχίο:

Ναι  Όχι

Ανήκετε σε προσφυγική οικογένεια; (να απαντηθεί μόνο από Ε/Κ φοιτητές/τριες):

Ναι  Όχι

Κοινότητα/Θρησκευτική Ομάδα (να συμπληρωθεί μόνο από Κύπριους/ες φοιτητές/τριες):

Ελληνοκύπριοι  Τουρκοκύπριοι  Μαρωνίτες  Αρμένιοι  Λατίνοι

**Σημείωση:** Σας ενημερώνουμε ότι ορισμένα από τα πιο πάνω πεδία ζητούνται από τη Διεύθυνση Ανώτερης Εκπαίδευσης (ΔΑΕ) για στατιστικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Το Πανεπιστήμιο κοινοποιεί τα δεδομένα αυτά χωρίς αναγνωριστικές πληροφορίες (ανώνυμα).

## 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ

Αριθμός Τηλεφώνου (οικία):

Κινητό Τηλέφωνο:

Τοπικός Τηλεφωνικός Αριθμός (αν είναι διαφορετικός από τον προαναφερθέντα):

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (email):

## Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Οδός & Αριθμ.:

Ταχ. Κώδ.:

Πόλη:

Χώρα:

## Μόνιμη Διεύθυνση (αν είναι διαφορετική από την προαναφερθείσα):

Οδός & Αριθμ.:

Ταχ. Κώδ.:

Πόλη:

Χώρα:

## 3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Εξάμηνο για το οποίο ενδιαφέρεστε:  Χειμερινό  Εαρινό  Θερινό

Έτος:

Κατάσταση Σπουδών:  Πρωτοετής  Μετεγγραφή  Erasmus  Συμπληρωματικά Μαθήματα

(Σε περίπτωση μετεγγραφής ή μεταφοράς πιστωτικών μονάδων, βλ. Ενημερωτικό Έντυπο Μετεγγραφής – Μεταφοράς Πιστωτικών Μονάδων)

## Πρόγραμμα Σπουδών για το οποίο υποβάλλετε αίτηση:

Επιλογή 1:

Κατεύθυνση (αν υπάρχει):

Επιλογή 2:

Κατεύθυνση (αν υπάρχει):

Τίτλος Σπουδών:  Πτυχιακό  Δίπλωμα (5 έτη)  Μεταπτυχιακό (Master)  Διδακτορικό (PhD)

Είδος Φοίτησης:  Πλήρης  Μερική Τρόπος Παρακολούθησης:  Διά ζώσης  Εξ Αποστάσεως

## 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εκπαιδευτικά Ιδρύματα στα οποία έχετε φοιτήσει ή/και φοιτάτε\* (Δευτεροβάθμιο, Κολλέγιο, Πανεπιστήμιο). Με χρονολογική σειρά - πρώτα τα πιο πρόσφατα.

Εκαπαιδευτικό Ίδρυμα	Πόλη / Χώρα	Ημ. Παρακολούθησης		Είδος πτυχίου (Πιστοποιητικό, Δίπλωμα κ.λπ.)	Γλώσσα Διδασκαλίας
		Από	Έως		

\*Σε περίπτωση παράλληλης φοίτησης κατά την εγγραφή σας, ενημερώστε το Γραφείο Εισδοχής για περαιτέρω καθοδήγηση.

## 5. ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Εξέταση και επίπεδο (GCE, IGSCOE, IELTS, TOEFL, κ.λπ.)

Πιστοποιητικό	Βαθμός / Αποτέλεσμα	Ημερομηνία

## 6. ΆΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ / ΤΙΤΛΟΙ

Εξέταση και επίπεδο (GCE, GCSE, LCCI, κ.λπ.)

Πιστοποιητικό	Βαθμός / Αποτέλεσμα	Ημερομηνία

## 7. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑ (προαιρετικό)

Αναφέρετε λεπτομέρειες σχετικά με την πιο πρόσφατη απασχόλησή σας, αν αυτή έχει συνάφεια με το Πρόγραμμα Σπουδών για το οποίο υποβάλλετε την αίτηση.

Όνομα Εργοδότη	Από	Έως	Θέση	Ημερομηνίες

## 8. ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ Ή ΒΟΗΘΕΙΑ

Έχετε κάποια αναπηρία, ιατρική πάθηση ή άλλη ανάγκη που θα απαιτούσε εξετάση για ειδικές ρυθμίσεις;

Ναι  Όχι

Αν η απάντηση είναι ναι, παρακαλούμε συμπληρώστε το "Έντυπο Συγκατάθεσης για Ενημέρωση Συμβουλευτικού Κέντρου".

Για σκοπούς προληπτικής ιατρικής ή/και για εισδοχή σε συγκεκριμένα προγράμματα σπουδών το Πανεπιστήμιο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει από τον/την υποψήφιο/α και πιστοποιητικό υγείας.

## 9. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΟΡΗΓΩΝ (αν υπάρχουν εκτός του/της υποψηφίου/υποψήφιας)

Πλήρες Όνομα Χορηγού:

---

Διεύθυνση:

---

Ταχ. κώδικας:

Πόλη:

Χώρα:

---

Τηλ.:

Κιν:

Φαξ:

Email:

---

Αναφέρετε τη σχέση με τον/την υποψήφιο/α (δηλαδή: πατέρας, μητέρα, χρηματοδοτικό ίδρυμα, εργοδότης, κ.λπ.):

---

Σημειώστε ότι το Πανεπιστήμιο θα επικοινωνήσει με τον χορηγό του/της φοιτητή/τριας για τα ζητήματα που σχετίζονται με την πληρωμή αποκλειστικά και όχι για άλλα θέματα που αφορούν στις σπουδές του/της φοιτητή/τριας, σύμφωνα με τις προβλέψεις του Γενικού Κανονισμού Περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Σε περίπτωση αδυναμίας εξασφάλισης της υπογραφής του χορηγού του/της φοιτητή/τριας, το Πανεπιστήμιο θα καταστήσει υπεύθυνο/η τον φοιτητή/τρια για την πληρωμή των διδάκτρων.

Υπογραφή Χορηγού:

Υπογραφή Υποψηφίου/ας:

---

## 10. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ (προαιρετικό)

Αναφέρετε το άτομο με το οποίο θα μπορεί το προσωπικό του Πανεπιστημίου να επικοινωνήσει σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης

---

Πλήρες Όνομα:

---

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Κιν.:

---

Σχέση με υποψήφιο/α:

---

## 11. ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ

4 δόσεις τον χρόνο  8 δόσεις τον χρόνο  10 δόσεις τον χρόνο  Άλλη διευθέτηση

## 12. ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ FREDERICK

Από προσωπικό σχολείου / σύμβουλο  Ιστοσελίδα του Πανεπιστημίου  Φίλος  Εκπαιδευτική Έκθεση  
 Από υφιστάμενο/η ή παλαιότερο/η φοιτητή/τρια  Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης  Τηλεόραση/ Ραδιόφωνο  
 Άλλο \_\_\_\_\_

### 13. ΓΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ / ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ (ΚΑΤΩ ΤΩΝ 18)

Εάν κατά την περίοδο υποβολής αυτής της αίτησης είστε κάτω των 18 ετών, την αίτηση πρέπει να την υπογράψει, επίσης, ο/η γονέας ή ο/η νόμιμος κηδεμόνας σας.

Βεβαιώνω ότι είμαι ο/η γονέας / νόμιμος κηδεμόνας του/της υποψήφιου/ας. Υπογράφοντας την αίτηση αυτή, βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που δόθηκαν στην αίτηση είναι ακριβείς και ότι συμφωνώ να την εξετάσει το Πανεπιστήμιο Frederick.

Πλήρες Όνομα:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

**Σημείωση: Η αίτηση, όταν υποβληθεί, πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα υποστηρικτικά έγγραφα.**

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Παρακαλούμε ελέγξτε αν έχετε υποβάλει τα ακόλουθα:

- Συμπληρωμένη και Υπογεγραμμένη Αίτηση
- Αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας / Διαβατηρίου
- Αντίγραφο απολυτηρίου σχολείου δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή άλλο αντίστοιχο προσόν
- Αντίγραφο πιστοποιητικών από προηγούμενες σπουδές, π.χ. αναλυτική βαθμολογία, πτυχίο (όπου ισχύει)
- Αντίγραφο πιστοποιητικών Γλωσσικής Ικανότητας στην Αγγλική (αν υπάρχει)
- Πιστοποιητικά άλλων Ακαδημαϊκών και μη Ακαδημαϊκών Προσόντων (αν υπάρχουν)
- Τέλος αίτησης εισδοχής (100 ευρώ για συμβατικά προγράμματα σπουδών - 135 ευρώ για εξ αποστάσεως προγράμματα σπουδών)

Όλοι/ες οι μεταπτυχιακοί/ές φοιτητές/τριες και οι φοιτητές/τριες που μεταφέρουν διδακτικές μονάδες από προηγούμενες ανώτερες σπουδές, θα χρειαστεί, επίσης, να επικυρώσουν τα ακαδημαϊκά τους προσόντα (τίτλους, βαθμούς, κ.λπ.) όχι αργότερα από το τέλος του πρώτου εξαμήνου από την εισδοχή τους στο Πανεπιστήμιο Frederick.

### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- α) Επιβεβαιώνω ότι όλα τα στοιχεία που παρέχονται στο παρόν έντυπο εγγραφής είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση θετικής έγκρισης της αίτησης, συμφωνώ να τηρώ τους κανόνες και κανονισμούς του Πανεπιστημίου Frederick.
- β) Με την παρούσα δήλωση, παρέχω την ελεύθερη και ρητή μου συναίνεση για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που έχω παράσχει, από το Πανεπιστήμιο Frederick, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία περί δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων- Κανονισμός 2016/679).
- γ) Δηλώνω ενήμερος/η ότι ο ατομικός μου φάκελος εγγραφής θα τηρείται στο αρχείο του Πανεπιστημίου ενώ αντίγραφα του φακέλου μου θα τίθενται στη διάθεση του προσωπικού της Υπηρεσίας Σπουδών και Φοιτητικής Μέριμνας, του προσωπικού (ακαδημαϊκού και μη) των, σχετικών με την αίτηση εγγραφής μου, Σχολών και Τμημάτων του Πανεπιστημίου (Κοσμήτορες Σχολής, Πρόεδροι Τμημάτων, Γραμματείς) καθώς επίσης και του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων που έχει οριστεί από το Πανεπιστήμιο Frederick.
- δ) Δηλώνω ενήμερος/η ότι η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, θα είναι ασφαλής και εμπιστευτική και θα υπόκειται στις σχετικές εγγυήσεις και νομοθετικές επιταγές, βάσει της ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
- ε) Δηλώνω ενήμερος/η ότι μπορώ να ασκήσω, τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και εναντίωσης, που μου παρέχονται βάσει της ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (άρθρα 11-16 και 21 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων). Τα εν λόγω δικαιώματα μπορώ να τα ασκήσω ενώπιον των

υπεύθυνων αρχών του Πανεπιστημίου Frederick, ήτοι ή της Υπηρεσίας Σπουδών και Φοιτητικής Μέριμνας ή του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων.

- στ) Δηλώνω ενήμερος/η και συναινώ ότι τα προσωπικά δεδομένα που έχω παράσχει διατηρούνται σε εμπιστευτικό αρχείο στο Πανεπιστήμιο Frederick για όση περίοδο διατηρώ τη φοιτητική μου ιδιότητα.
- ζ) Μετά τη λήξη της φοιτητικής μου ιδιότητας, το Πανεπιστήμιο Frederick μπορεί να διατηρεί τα απολύτως απαραίτητα προσωπικά μου δεδομένα (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου, αντίγραφο πτυχίου ή/και αναλυτικής βαθμολογίας), σύμφωνα με την αρχή της ελαχιστοποίησης των δεδομένων, βάσει του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (άρθρο 5), για χρονικό διάστημα 40 ετών, για στατιστικούς, ιστορικούς και ερευνητικούς σκοπούς καθώς και για σκοπούς δημοσίου συμφέροντος, με την επιφύλαξη άσκησης εκ μέρους μου του δικαιώματος εναντίωσης
- η) Σε περίπτωση αρνητικής κατάληξης της αίτησης εγγραφής μου, τα προσωπικά δεδομένα που έχω παράσχει, διαγράφονται μετά την πάροδο ενός χρόνου.
- θ) Δηλώνω ενήμερος/η ότι σε περίπτωση θετικής κατάληξης της αίτησης εγγραφής μου, το Πανεπιστήμιο έχει τη δυνατότητα να στέλνει στα προσωπικά στοιχεία επικοινωνίας μου που δόθηκαν, ενημερώσεις και νέα σχετικά με προγράμματα σπουδών του, εκδηλώσεις που πραγματοποιεί και θέματα φοιτητικής μέριμνας (π.χ. θέσεις πρακτικής άσκησης, ευκαιρίες εργοδότησης, φοιτητικά επιδόματα, κ.ά.). Σε κάθε τέτοια περίπτωση αποστολής μηνυμάτων, θα δίνεται η δυνατότητα της δωρεάν και εύκολης διαγραφής σε κάθε μήνυμα, σύμφωνα με το δικαίωμα εναντίωσης.
- ι) Δηλώνω ενήμερος/η ότι η πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων του Πανεπιστημίου Frederick βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Πανεπιστημίου, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.frederick.ac.cy/privacy-policy>.

Όνοματεπώνυμο Αιτητή/Αιτήτριας:

---

Ημερομηνία:

Υπογραφή Αιτητή/Αιτήτριας:

---

## ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας:

---

### ΔΙΔΑΚΤΡΑ

ΤΕΛΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΙΣΔΟΧΗΣ

Ποσό

Αρ. Απόδειξης:

Ημερομηνία:

---

ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ

Ποσό

Αρ. Απόδειξης:

Ημερομηνία:

---

Λειτουργός Γραφείου Εισδοχής που χειρίζεται την αίτηση:

---

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

---



**FREDERICK UNIVERSITY**