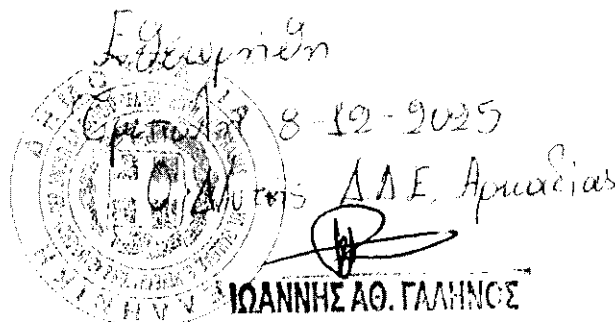


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ  
Ν.Π.Ι.Δ. ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 8- ΤΡΙΠΟΛΗ 221 32  
ΤΗΛ. 2710224591  
e-mail: mpakopouleio@gmail.com



## Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η Χ Ο Ρ Η Γ Η Σ Ε Ω Σ Υ Π Ο Τ Ρ Ο Φ Ι Ω Ν

Έχοντας υπόψιν

1. Την από 19-07-1970 δημοσιευθείσα ιδιόγραφο Διαθήκη της Ειρήνης Ν. Μπακοπούλου, δημοσιευθείσα υπό του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, δια του υπ' αριθμόν 1777/04-11-1971 πρακτικού, με το οποίο συστήθηκε Κοινωφελές ίδρυμα, με την επωνυμία «Μπακοπούλειο Κοινωφελές Ίδρυμα» με έδρα την Τρίπολη Αρκαδίας
2. Το υπό ημερομηνία 29/8/1991 ΦΕΚ Β 695 δημοσιευθέν Προεδρικό Διάταγμα περί εγκρίσεως Συστάσεως Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Μπακοπούλειο Κοινωφελές Ίδρυμα» και κορώσεως του οργανισμού αυτού

### Κ Α Λ Ο Υ Μ Ε

με την υπ' αριθμόν 2/2025/17-11-2025 πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος, τους καταγόμενους από το Νομό Αρκαδίας και αποφοιτήσαντες από τα Γενικά Λύκεια του Νομού Αρκαδίας, που εισήχθησαν στα Α.Ε.Ι. το ακαδημαϊκό έτος 2025-2026, και δεν τους έχει ήδη απονεμηθεί υποτροφία ή άλλο οικονομικό βοήθημα, να υποβάλουν αίτηση προς την γραμματεία του Ιδρύματος, στην οδό Φιλελλήνων 8, για να τύχουν μίας από δύο υποτροφίες.

Το ποσό της υποτροφίας θα είναι 150.00 ευρώ μηνιαίως για εννέα ακαδημαϊκούς μήνες φοίτησης για το νόμιμο διάστημα των σπουδών τους ανάλογα τη σχολή εισαγωγής και ο υπότροφος υποχρεούται κατά την έναρξη του κάθε ακαδημαϊκού έτους να προσκομίζει στην γραμματεία του ιδρύματος βεβαίωση σπουδών η οποία θα βεβαιώνει την επιτυχία στο 2/3 των μαθημάτων εκάστου έτους.

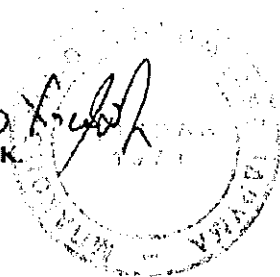
**Βασικό κριτήριο επιλογής των υποψηφίων, βάσει των όρων του παραπάνω Π.Δ/τος** η οικονομική κατάσταση του αιτούντος, η οποία θα αποδεικνύεται από το οικογενειακό εισόδημα και το Ε9.

### ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση προς το Ίδρυμα
2. Αντίγραφο Βεβαίωσης συμμετοχής στις Πανελλαδικές εξετάσεις ΓΕΛ
3. Αντίγραφο βεβαιώσεως εγγραφής στην Πανεπιστημιακή Σχολή
4. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. και πρόσφατου Ε9
5. Ηωγραφικό Σημείωμα
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του αρμοδίου Δήμου
7. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχει λάβει υποτροφία ή βοήθημα.

Τα ανωτέρω δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβληθούν το αργότερο μέχρι την 28/2/2026, στη γραμματεία του Ιδρύματος που εδρεύει στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, από Τρίτη ως και Παρασκευή από 12.00 ως και 14.00.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ Μ. & Κ.  
ΕΠΙΦΑΝΙΟΣ



Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΙΑΚΩΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας  
& Κοινωνικής Μέριμνας

