**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΙΓΙΔΑΣ**

**ΠΡΟΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ,**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΣΕΥΠ),**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΩΝ ΦΟΡΕΑΣ** |  |

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΡΑΣΗΣ** |  |
| **ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΗΣ**  *[συνέδριο, σεμινάριο, ημερίδα, κ.ο.κ.]* |  |
| **ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ**  *[παρακαλούμε να προσδιορίζεται συγκεκριμένη/ες ημερομηνίες έναρξης-λήξης]* |  |
| **ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ**  *[παρακαλούμε να προσδιορίζεται συγκεκριμένα]* |  |
| **ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΗΣ** |  |
| **Μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας δράσης**  *[παρακαλούμε να προβείτε σε σαφή και επαρκή τεκμηρίωση του μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα της δράσης]* |  |
| **Συνάφεια της δράσης με τους σκοπούς και την αποστολή του τμήματος Φυσικοθεραπείας, ΠΑΔΑ** *[παρακαλούμε να προβείτε σε σαφή και επαρκή τεκμηρίωση της συνάφειας της δράσης]* |  |
| **Χαρακτήρας δράσης**  *[δράση εκπαιδευτική, επιστημονική, φιλανθρωπική, εθελοντική κ.ο.κ.]* |  |
| **Ποιοτικά χαρακτηριστικά δράσης** |  |
| **Προστιθέμενη αξία της δράσης για τους φοιτητές του τμήαμτος**  *[παρακαλούμε να προβείτε σε σαφή και επαρκή τεκμηρίωση]* |  |
| **Καινοτόμος χαρακτήρας δράσης**  *[παρακαλούμε να προβείτε σε σαφή και επαρκή τεκμηρίωση]* |  |
| **Εκτίμηση αριθμού συμμετεχόντων και ποσοστού προς αυτόν εμπλεκομένων στη τριτοβάθμια Εκπαίδευση**  *[διοργανωτές- συμμετέχοντες- ομάδα στόχος- επωφελούμενοι][Παράδειγμα: μαθητές/ νεολαία, εκπαιδευτικοί/ παιδαγωγοί, φοιτητές, δημόσιοι υπάλληλοι, πολιτικοί φορείς, κοινωνία των πολιτών κ.τ.λ.]* |  |
| **Δωρεάν παρακολούθηση για:** | ΜΑΘΗΤΕΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ   ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ   ΝΕΟΥΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ   Α.ΜΕ.Α. ΝΑΙ  ΟΧΙ   ΑΝΕΡΓΟΥΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ   ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ  ΝΑΙ  ΟΧΙ   *[παρακαλούμε προσδιορίστε ποιες]*  ΑΛΛΕΣ |
| **ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ**  **[Τοπική, Περιφερειακή, Εθνική κ.τ.λ.]** |  |
| **ΚΥΡΙΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΑ**  *[Ονοματεπώνυμο-Ειδικότητα-Θέμα]* |  |
| **ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**  *[παρακαλούμε δώστε πλήρη περιγραφή]* |  |
| **ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ**  *[παρακαλούμε διευκρινίστε τη δυνατότητα ή μη παραχώρησης ειδικού χώρου για τις εκδηλώσεις ή δράσεις της εκδήλωσης]* |  |
| **ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΔΡΑΣΗΣ** | |
| **ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ & ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ, ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑΣ, ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ, ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ**  *[παρακαλούμε για επαρκή και πλήρη τεκμηρίωση]* | |  |
| **ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΠΟΡΟΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ**  *[παρακαλούμε για επαρκή και πλήρη τεκμηρίωση]* | |  |
| **ΧΟΡΗΓΙΕΣ**  *[παρακαλούμε για επαρκή και πλήρη τεκμηρίωση]* | |  |
| **ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΔΡΑΣΗΣ**  *[παρακαλούμε για επαρκή και πλήρη τεκμηρίωση]* | |  |
| **ΕΧΕΙ ΤΕΘΕΙ ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΑΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ (ΝΑΙ/ΟΧΙ). ΑΝ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ** | |  |
| **ΕΧΕΙ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΧΕΤΙΚΟ ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΟ Ή ΦΟΡΕΑ (ΝΑΙ/ΟΧΙ). ΑΝ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ** | |  |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**  *[Ονοματεπώνυμο, τηλέφωνο, φαξ, e-mail]* | |  |
| **ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΔΡΑΣΗΣ**  *[παρακαλούμε για αναλυτική περιγραφή, είδος επικοινωνιακού/διαφημιστικού υλικού (φυλλάδια, επιστολές πρόσκλησης, τυπωμένα προγράμματα, αφίσες, ιστότοποι κ.τ.λ.), τρόπος προβολής στα Μ.Μ.Ε.]* | |  |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** | |  |

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΤΗ ΔΡΑΣΗ** |  |
| **ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΦΟΡΕΑ** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |
| **ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ** |  |
| **ΑΡ. ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟΥ** |  |
| **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ** |  |
| **ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ** |  |
| **ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ** |  |
| **ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ/ ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ** | **ΝΑΙ ❒ ΟΧΙ ❒** |
| **ΣΚΟΠΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΦΟΡΕΑ ΒΑΣΕΙ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ**  *[Παρακαλούμε περιγράψτε τους βασικούς σκοπούς που επιδιώκει ο φορέας που εκπροσωπείτε]* |  |
| **ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΦΟΡΕΑ** | **ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ:**  Επωνυμία:  Διεύθυνση:  Τηλέφωνο:  Τηλεομοιότυπο:  **ΔΙΕΘΝΕΙΣ:**  Επωνυμία:  Διεύθυνση:  Τηλέφωνο:  Τηλεομοιότυπο: |

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ**

**ΝΑΙ ❒ ΟΧΙ ❒**

**Αν ναι, παρακαλούμε προσδιορίστε:**

**….……………………………………………………….…………………………………**

**Γ. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**1. Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση ανεπαρκούς συμπλήρωσης του εντύπου αιτήματος χορήγησης αιγίδας ή μη συμμόρφωσης με τους όρους του Κανονισμού Παραχώρησης Αιγίδας (Κ.Π.Α.), η αρμόδια Διεύθυνση της ΣΕΥΠ υπόψη του τμήματος Φυσικοθεραπείας, ΠΑΔΑ αποστέλλει εντός 15 ημερών από την υποβολή της αίτησης σχετική αρνητική απάντηση.**

**2. Μετά την ολοκλήρωση της δράσης, ο αιτών δεσμεύεται να συνεργάζεται με την αρμόδια Διεύθυνση της ΣΕΥΠ υπόψη του τμήματος Φυσικοθεραπείας,, ΠΑΔΑ για την παροχή τυχόν αιτούμενων στοιχείων αξιολόγησης της πραγματοποιηθείσας δράσης.**

**3. Με την υπογραφή του παρόντος εντύπου αιτήματος παραχώρησης αιγίδας ο αιτών δηλώνει υπεύθυνα ότι έχει ενημερωθεί πλήρως και με σαφήνεια για τους όρους του Κανονισμού Παραχώρησης Αιγίδας της, από την αρμόδια Διεύθυνση της ΣΕΥΠ υπόψη του τμήματος Φυσικοθεραπείας,, ΠΑΔΑ όπως έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της, τους οποίους αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα.**

|  |
| --- |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ** |
| **…………………, ……/..…/20……** |

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ**

**ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΟΝΟΜΑ-ΕΠΙΘΕΤΟ ΟΝΟΜΑ-ΕΠΙΘΕΤΟ**

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΦΟΡΕΑ**

**Συνημμένα δικαιολογητικά:**

1. Αντίγραφο καταστατικού
2. Υπεύθυνη δήλωση