|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo-up-4color-stamp** | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**  **ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ – Ν. 4485/2017**  Α.Φ.Μ.: 998219694 – Α΄ Δ.Ο.Υ. ΠΑΤΡΩΝ  ΤΗΛ: 2610-997888 FAX: 2610-996677  E-mail: [rescom@upatras.gr –](mailto:rescom@upatras.gr%20-) Url: <http://research.upatras.gr> | ENI CBCMED | EU-Projects Management Unit |

|  |
| --- |
| **Πρακτικό Αξιολόγησης Υποτροφία**  **ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α & Β *(σύμφ. με τον Οδηγό Χρηματοδότησης και Διαχείρισης Προγραμμάτων του ΕΛΚΕ Π.Π.)*** |

Στο Πανεπιστήμιο Πατρών, στο πλαίσιο του ερευνητικού έργου «………(τίτλος χρηματ. έργου)………», που χρηματοδοτείται από …….(φορέα)……….., με κωδικό έργου: ………., σήμερα την ….-….-20.., οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, λαμβάνοντας υπόψη α) τους κανόνες διαχείρισης του έργου, β) την υπ’ αριθμ. ………./….-….-20.. πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη χορήγηση υποτροφίας στο πλαίσιο του παραπάνω ερευνητικού έργου και γ) τις υποβληθείσες προτάσεις των υποψηφίων, συναντηθήκαμε για να τις εξετάσουμε.

Συγκεκριμένα κατατέθηκαν οι κάτωθι προτάσεις

1)…(ονοματεπώνυμο υποψηφίου 1) …………………………..

2)…(ονοματεπώνυμο υποψηφίου 2) …………………………..

…………………………..…………………………..………….

ν)…(ονοματεπώνυμο υποψηφίου ν) …………………………..

Η επιτροπή κρίνει ότι η πρόταση του/της ………..(ονοματεπώνυμο)…………., βάσει των δικαιολογητικών που κατέθεσε, ικανοποιεί τις ανάγκες του έργου και είναι σύμφωνη με την ανωτέρω πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Για τους παραπάνω λόγους εισηγούμαστε θετικά, τη χορήγηση υποτροφίας για τη συμμετοχή του/της κ./κας ……………..……….. στο ανωτέρω έργο.

Επισυνάπτεται η πρόταση και τα δικαιολογητικά του/της κ./κας …………..….,

Ενστάσεις επί του αποτελέσματος μπορούν να υποβληθούν στον ΕΛΚΕ Πανεπιστημίου Πατρών εντός 5 εργάσιμων ημερών από την επόμενη της ημέρας ανάρτησης των αποτελεσμάτων αξιολόγησης.

Η Επιτροπή Αξιολόγησης

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Α) | Β) | Γ) |
| Πάτρα, / /20 | | |

