



Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Έγκριση Αίτησης:
ΝΑΙ ΟΧΙ

Χρονική Περίοδος

Περίοδο Α:

Περίοδο Β:

Περίοδο Γ:

Ημ.: ____/____/____

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ 2025 - 2026

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο	Όνομα
Φύλο	Ημερομηνία Γεννήσεως (ΗΗ/ΜΜ/ΧΧΧΧ)
Διεύθυνση	Πόλη
Ταχυδρ. κώδικας	Χώρα
Τηλέφωνο	Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο

Πρόγραμμα Σπουδών

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Παρακαλώ να προσδιορίσετε οποιαδήποτε μαθησιακή δυσκολία, σωματική ή άλλη αναπηρία/ιατρική πάθηση η οποία ενδέχεται να απαιτεί ειδικές ρυθμίσεις, αποστέλλοντας ηλεκτρονικό μήνυμα στην διεύθυνση (keaaa@nup.ac.cy). Το Πανεπιστήμιο δεσμεύεται ότι δεν θα γίνουν διακρίσεις στη διαδικασία αξιολόγησης της αίτησής σας. Τα στοιχεία σας θα διατηρηθούν εμπιστευτικά από τα αρμόδια όργανα του Πανεπιστημίου.

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ

Όνοματεπώνυμο	Τηλέφωνο
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο	Σχέση με Αιτητή

3. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ Α	ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β	ΠΕΡΙΟΔΟΣ Γ
Ακαδημαϊκό έτος 2025/26 (02/10/2025 - 04/06/2026) <input type="checkbox"/>	(02/02/2026 - 04/06/2026) <input type="checkbox"/>	(06/06/2026 - 29/09/2026) <input type="checkbox"/>

4. ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

- €3920 για την Περίοδο Α (02/10/2025 - 04/06/2026)

Α) Η πληρωμή του χειμερινού εξαμήνου (02/10/2025 - 01/02/2026) ύψους €1.960 θα πρέπει να καταβληθεί το αργότερο μέχρι τις 09/08/2025, το αργότερο.

Β) Η πληρωμή του εαρινού εξαμήνου (02/02/2026 - 04/06/2026) ύψους €1.960 θα πρέπει να καταβληθεί το αργότερο μέχρι τις 09/01/2026.

Γ) Με την προεξόφληση της περιόδου Α εξασφαλίζετε 5% έκπτωση.

- €1960 για την Περίοδο Β (02/02/2026 - 04/06/2026)

Δ) Η πληρωμή του εαρινού εξαμήνου (02/02/2026 - 04/06/2026) ύψους €1.960 θα πρέπει να καταβληθεί το αργότερο μέχρι τις 09/01/2026, το αργότερο.

- €1960 για την Περίοδο Γ (06/06/2026 - 29/09/2026)

Ε) Η πληρωμή της καλοκαιρινής περιόδου ύψους €1.960 θα πρέπει να καταβληθεί το αργότερο μέχρι τις 14/05/2026, το αργότερο.

Για εξασφάλιση της θέσης, αφού γίνετε αποδεχτοί στην εστία θα πρέπει εντός πέντε (5) ημερών:

1. να υπογραφεί και να αποσταλεί ηλεκτρονικώς (accommodation@nup.ac.cy) στον υπεύθυνο λειτουργό στέγασης, η 'Συμφωνία Διαμονής στις Φοιτητικές Εστίες του Πανεπιστημίου Νεάπολις'.

2. Να προσκομίσετε αποδεικτικά κατάθεσης για το ποσό των €490.00 το οποίο και θα κατακρατηθεί ως εγγύηση των υποχρεώσεων του Ενοικιαστή ή της Ενοικιάστριας βάσει του περιεχόμενου της Συμφωνίας Διαμονής στις Φοιτητικές Εστίες του Πανεπιστημίου Νεάπολις. Το εν λόγω ποσό δύναται να επιστραφεί αφού ο φοιτητής ενημερώσει εγγράφως τον υπεύθυνο λειτουργό στέγασης για την αποχώρησή του και βεβαιωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες στέγασης του Πανεπιστημίου ότι πληρούνται οι όροι και υποχρεώσεις που αναφέρονται στην εν λόγω Συμφωνία.

5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ

- Θέρμανση και Κλιματισμός
- Υπηρεσίες (νερό και ηλεκτρικό)
- Δωρεάν πρόσβαση στο Internet (WiFi)
- Αθλητικοί χώροι (εσωτερικοί και εξωτερικοί)
- Πισίνα

- Υπηρεσίες συντήρησης
- Καθαριότητα δωματίου (1 φορά την εβδομάδα)
- Κοινόχρηστα
- 24ωρη λειτουργία Υποδοχής
- Χρηματοκιβώτιο

6. ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

1. Εγώ ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, δια του παρόντος εντύπου συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των προσωπικών μου στοιχείων, τα οποία παρέixa με το παρόν έγγραφο στον οργανισμό Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου (εφεξής το "Πανεπιστήμιο"), από το Πανεπιστήμιο με σκοπό:-

- (i) την παροχή στέγασης κατά το πιο πάνω αναφερόμενο ακαδημαϊκό έτος ή εξάμηνο, και/ή
- (ii) την επικοινωνία μαζί μου μέσω ταχυδρομείου, τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή με άλλο τρόπο σε σχέση με στεγαστικές ρυθμίσεις, συμπεριλαμβανομένων αλλαγών δωματίου και/ή διαμερίσματος και/ή συγκατοίκου, και/ή
- (iii) την ειδοποίηση μου σχετικά με τυχόν αλλαγές που σχετίζονται με θέματα όπως ενοίκια, συμβατικές υποχρεώσεις και άλλα παρόμοια θέματα. (εφεξής ο "Σκοπός").

2. Κατανώ ότι σε περίπτωση που εγώ, ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, δεν επιθυμώ όπως το Πανεπιστήμιο επικοινωνεί μαζί μου με τον πιο πάνω τρόπο έχω τη δυνατότητα ανά πάσα στιγμή να ενημερώσω το Πανεπιστήμιο μέσω των διαθέσιμων μεθόδων επικοινωνίας.

3. Εγώ, ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η κατανώ ότι, στα πλαίσια της διεξαγωγής του Σκοπού, δύναται να ζητηθεί από εμένα να παράσχω πληροφορίες στο Πανεπιστήμιο (συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων και του ιατρικού μου ιστορικού) τα οποία ταξινομούνται ως 'ευαίσθητα' για σκοπούς του Ευρωπαϊκού δικαίου προστασίας προσωπικών δεδομένων και για τα οποία υπάρχουν πρόσθετοι περιορισμοί σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο πιθανόν οι οργανισμοί να χρησιμοποιήσουν και να χειριστούν αυτές τις πληροφορίες. Το Πανεπιστήμιο δια του παρόντος βεβαιώνει ότι θα γνωστοποιεί πάντα τους σκοπούς για τους οποίους επιθυμεί να χρησιμοποιήσει τις ευαίσθητες πληροφορίες σας όταν αυτές συλλέγονται και αν χρειαστεί, να λάβει την συγκατάθεση σας τη δεδομένη στιγμή. Σε κάθε περίπτωση, θα έχετε, ανά πάσα στιγμή, τη δυνατότητα να αποσύρεται τη συγκατάθεση σας αυτή.

4. Προς αποφυγή τυχών αμφιβολιών ισχύουν τα ακόλουθα:-

- i. Οποιοσδήποτε πληροφορίες και δεδομένα, τα οποία παρέχονται δια του παρόντος εντύπου από τον/την κάτωθι υπογεγραμμένο/η στο Πανεπιστήμιο και τα οποία πρόκειται να χρησιμοποιηθούν από το Πανεπιστήμιο για την επίτευξη του Σκοπού (ανάλογα με την περίπτωση), θα προσδιορίζονται, επισημαίνονται και καταγράφονται από το Πανεπιστήμιο ως τα προσωπικά δεδομένα του/της κάτωθι υπογεγραμμένου/ης.
- ii. Όλα τα προσωπικά δεδομένα τα οποία δίδονται από τον/την κάτωθι υπογεγραμμένο/η δια του παρόντος εντύπου, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από το Πανεπιστήμιο για την επίτευξη του Σκοπού (ανάλογα με την περίπτωση) και δεν δύναται να υποστούν περαιτέρω επεξεργασία ή να αποκαλυφθούν σε τρίτους χωρίς τη συγκατάθεσή του/της κάτωθι υπογεγραμμένου/ης εκτός αν αυτό απαιτείται ή επιτρέπεται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα της ΕΕ (Κανονισμός 2016/679) ή/και της ισχύουσας νομοθεσίας στη Κύπρο σε σχέση με την προστασία προσωπικών δεδομένων (ως αυτή τροποποιείται από καιρού εις καιρόν) ή/και τις διατάξεις οποιασδήποτε άλλης εφαρμοστέας νομοθεσίας.
- iii. Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η έχει ενημερωθεί για τα δικαιώματα του σχετικά με τα προσωπικά του στοιχεία. Τα εν λόγω δικαιώματα καταγράφονται αναλυτικά στη Δήλωση Απορρήτου (Privacy Notice) του Πανεπιστημίου, αντίγραφο της οποίας είναι διαθέσιμο στο www.nup.ac.cy. Για την αποφυγή τυχών αμφιβολιών ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δια του παρόντος εντύπου βεβαιώνει ότι είναι πλήρως ενημερωμένος σχετικά με τα πιο πάνω δικαιώματα του.

5. Εγώ, ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, έχω πλήρη επίγνωση ότι τα παραπάνω δεδομένα δύναται να περιέχουν προσωπικά δεδομένα τρίτου προσώπου και δια του παρόντος βεβαιώνω ότι έχω λάβει τη συγκατάθεση του προαναφερθέντος προσώπου και ως εκ τούτου είμαι πλήρως εξουσιοδοτημένος να παράσχω και / ή να αποκαλύψω τα προσωπικά του δεδομένα στο Πανεπιστήμιο μέσω αυτής της αίτησης.*

Υπογραφή _____ Ημερομηνία _____

* Ισχύ σε περίπτωση συγκατοίκησης

Το έντυπο πρέπει να συμπληρωθεί και να επιστραφεί στον υπεύθυνο λειτουργό στέγασης. Στέγαση δίδεται σύμφωνα με την εκάστοτε πολιτική στέγασης του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου.