

## ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Προς την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του  
Πανεπιστημίου Πατρών

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο:.....

Στοιχεία επικοινωνίας:

Τηλ: .....

E-MAIL:.....

Διεύθυνση: .....

Σας υποβάλω την υποψηφιότητά μου, σύμφωνα με τη σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για απασχόληση με σύμβαση ανάθεσης έργου, ως διδάσκων, για τις ανάγκες λειτουργίας της Επώνυμης Έδρας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών στο γνωστικό αντικείμενο «**Ενδοσκοπική και Λαπαροσκοπική Ουρολογία**», στο πλαίσιο της προγραμματικής συμφωνίας συνεργασίας μεταξύ του Πανεπιστημίου Πατρών και του δωρητή με την επωνυμία «Karl Storz GmbH & Co.KG», η δαπάνη της οποίας δεν επιβαρύνει τον τακτικό προϋπολογισμό του Ιδρύματος.

Συνημμένα δικαιολογητικά:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7. κτλ

(ημερομηνία) .....

Με τιμή

Ο/Η αιτών-ούσα

.....