|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** |
| D:\ΛΟΓΟΤΥΠΟ\up_2017_logo_gr.jpg |  |
|  |  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ**

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

για το χρονικό διάστημα από 1-9-2022 έως 31-8-2024

**Στοιχεία υποψηφίου**

Ονοματεπώνυμο:

Πατρώνυμο:

Α.Δ.Τ.:

Βαθμίδα:

Τμήμα:

Ημερομηνία γέννησης: ……/……/……

Τηλέφωνο γραφείου/ Κινητό:

Email:

Αξιότιμη κυρία Κοσμήτορα,

σας παρακαλώ, δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για την θέση του Αναπληρωτή Προέδρου του εν λόγω Τμήματος, για το χρονικό διάστημα από 1-9-2022 έως 31-8-2024. Σας δηλώνω επίσης ότι: α) είμαι μέλος ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης του Τμήματος………………., β) δεν κατέχω αξίωμα σε άλλο μονοπρόσωπο όργανο διοίκησης του οικείου ή άλλου ΑΕΙ και γ) κατά την διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας δεν πρόκειται να αποχωρήσω από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας.

**Επισυνάπτω:**

**1. α. Βιογραφικό σημείωμα**

**ναι □ όχι □ (σημειώστε με √)**

θα το αποστείλω και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση:

hrsdeansecr@upatras.gr

**ναι □ όχι □ (σημειώστε με √)**

**β. Συναινώ** στην ανάρτησή του στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος

**ναι □ όχι □ (σημειώστε με √)**

**2. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας**

**Πάτρα ……/……./ 2022**

**Ο/Η αιτών/ούσα**

[υπογραφή]