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

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

για χρονικό διάστημα από 01.09.2023 έως 31.8.2025

**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 Αντιπροέδρου του εν λόγω Τμήματος, για χρονικό διάστημα από 01.09.2023 έως 31.8.2025. Δηλώνω υπεύθυνα ότι συντρέχουν οι λόγοι της υποψηφιότητας μου σύμφωνα με την σχετική προκήρυξη, τις διατάξεις του άρθρου 32 του Ν.4957/2022 και την κείμενη νομοθεσία.

Συνημμένα, καταθέτω:

1.Βιογραφικό σημείωμα**: α. ναι □ όχι □ (σημειώστε με √**), **β. Συναινώ** στην ανάρτησή του στην κεντρική ιστοσελίδα του Ιδρύματος **ναι □ όχι □ (σημειώστε με √)**

2.Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας

 **Πάτρα ……/……./ 2023 Ο/Η αιτών/ούσα**

 [υπογραφή]