|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………ΟΝΟΜΑ:…………………………………………………….ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………………….ΣΧΟΛΗ:………………………………….…………………..ΤΜΗΜΑ.:…………………………………………………..ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ :………………………………………..e-mail:……………………………..........@uowm.grΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………………………….**Θέμα:** Υποψηφιότητα για τη θέση του Προέδρου/Αντιπροέδρου του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας*.* **Συνημμένα:** -Ταυτότητα  -Υπεύθυνη Δήλωση -Σύντομο βιογραφικό σημείωμα(προαιρετικό) | **Π Ρ Ο Σ** **Την Σχολή Επιστημών Υγείας****του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας*.***Με την παρούσα αίτηση:α) υποβάλλω υποψηφιότητα για την υπ΄αριθμ. πρωτ. ................. Προκήρυξη Εκλογών για την ανάδειξη Προέδρου και Αντιπροέδρου του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του άρθρου 32 του ν.4957/2022 , για τη θέση του:  □ Προέδρου □ Αντιπροέδρουβ) αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στην παρούσα και δηλώνω ότι γνωρίζω τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη θέση Προέδρου/Αντιπροέδρου του Τμήματος Μαιευτικής σύμφωνα με το άρθρο 33 του ν. 4957/2022.γ) δηλώνω ότι συναινώ στη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα αίτηση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτήν δικαιολογητικά αποκλειστικά για την αξιολόγηση της αίτησής μου στο πλαίσιο της διαδικασίας της άνωθεν προκήρυξη.Τόπος / Ημερομηνία:…………………, …/…/…. Ο Αιτών / Η Αιτούσα……………………………………. |

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Πανεπιστημιούπολη

Περιοχή ΖΕΠ Κοζάνης

Τ.Κ. 501 00 Κοζάνη