|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η / Δ Η Λ Ω Σ Η ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ** ΘΕΜΑ:«Υποψηφιότητα για τη θέση εκπροσώπου των μελών του Ε.Τ.Ε.Π. του Τομέα Μορφολογίας της Ιατρικής Σχολής και του αναπληρωτή του, στη Γενική Συνέλευση του Τομέα Μορφολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης»ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΙΔΙΟΤΗΤΑ:ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:Συνημμένα σας υποβάλλω:* (α)Υπεύθυνη Δήλωση (Ν.1599/1986) ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας, για τη θέση ως άνω, βάσει των ισχυουσών διατάξεων του Νόμου.
* (β)Έντυπο ενημέρωσης για τα Προσωπικά Δεδομένα
 | Π Ρ Ο Σ:Τον Κοσμήτορα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητή Πρώτης Βαθμίδας, κύριο Γεώργιο ΚοχιαδάκηΜε την αίτησή μου αυτή δηλώνω υποψηφιότητα για την ανάδειξη του εκπροσώπου των μελών του Ε.Τ.Ε.Π. του Τομέα Μορφολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, στη Γενική Συνέλευση του Τομέα Μορφολογίας της Ιατρικής Σχολής, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζουν οι διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 4957/2022 (Α΄141), σε συνδυασμό με την υπό στοιχεία 123024/Ζ1/07.10.2022 (Β΄5220) κοινή υπουργική απόφαση, η οποία εκδόθηκε κατ΄εξουσιοδότηση των διατάξεων του άρθρου 413 του ιδίου νόμου, και η υπ΄αρ. 9073/265/28.4.2023 προκήρυξη διενέργειας εκλογών για την ανάδειξη του εκπροσώπου της κατηγορίας των μελών του Ε.Τ.Ε.Π του Τομέα Μορφολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, με τον αναπληρωτή του, στη Γενική Συνέλευση του Τομέα Μορφολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Με εκτίμηση, Ο αιτών / Η αιτούσα(θέση υπογραφής)Ιδιότητα(Ονοματεπώνυμο) |
|  (Τόπος), (Ημερομηνία)\_\_/\_\_/2023 |  |