ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ……………………………

ΤΜΗΜΑ ………………………..

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

|  |
| --- |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Πατρώνυμο: |
| ΑΔΤ: |
| Βαθμίδα: |
| Τηλέφωνο γραφείου: |
| Κινητό: |
| e-mail: |

<Πόλη> ΧΧ-ΧΧ-202x

**ΠΡΟΣ**

Τον/Την Πρόεδρο του Τμήματος ……………………………………

Αξιότιμε/μη κ. Πρόεδρε,

παρακαλώ δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/ντριας του Τομέα ………………… του Τμήματος …………… για το χρονικό διάστημα από 01-09-2025 έως 31-08-2027.

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Βιογραφικό σημείωμα το οποίο συναινώ να αποσταλεί στα μέλη του εκλεκτορικού σώματος,
2. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου ασυμβίβαστα και κωλύματα εκλογιμότητας κατά το άρθρο 36 του νόμου 4957/2022 όπως ισχύει,
3. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.

Ο αιτών / Η αιτούσα

<υπογραφή>

<ονοματεπώνυμο>

<βαθμίδα>