**ΑΙΤΗΣΗ / ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Προς την Εφορευτική Επιτροπή**

(διά της αρμόδιας για θέματα προσωπικού υπηρεσίας του ιδρύματος)

**για την ανάδειξη εκπροσώπου των μελών του Ε.Τ.Ε.Π.**

στη Συνέλευση του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας

του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

(ύστερα από την υπ’ αρ. πρωτ. 5012/Φ.20/10.06.2021 προκήρυξη διενέργειας εκλογών

και πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τον Πρόεδρο του Τμήματος)

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: ………………………………………….  Όνομα: ……………………….…………………….  Πατρώνυμο: ……………………………………..  Τηλέφωνο: ……………………………………….  Ηράκλειο ……./……../2021 | Με την παρούσα αίτηση δηλώνω την υποψηφιότητα μου για την ανάδειξή μου ως εκπροσώπου των μελών του Ε.Τ.Ε.Π του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου στη Συνέλευση του Τμήματος.  δεδομένου ότι πληρώ τις προϋποθέσεις που ορίζονται στην ισχύουσα νομοθεσία για την υποβολή υποψηφιότητας και δε συντρέχει στο πρόσωπό μου κώλυμα εκλογιμότητας.  Ο Δηλών / Η Δηλούσα |