ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: | |
| Κύκλος σπουδών: | |
| Κινητό: | |
| e-mail: | |

Ηράκλειο ΧΧ-ΧΧ-2023

**ΠΡΟΣ:**

Την Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για την ανάδειξή μου ως εκπροσώπου των φοιτητών/τριών στη Συνέλευση του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις υποψηφιότητας όπως ορίζονται στην παρ. 5, του άρθρου 42, του νόμου 4957/2022

Ο αιτών / Η αιτούσα

(υπογραφή)

[ονοματεπώνυμο]