

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΚΟΣΜΗΤΟΡΑ
ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**Στοιχεία υποψηφίου**

Όνοματεπώνυμο:

Πατρώνυμο:

Α.Δ.Τ.:

Βαθμίδα:

Τμήμα:

Ημερομηνία γέννησης:/...../.....

Τηλέφωνο γραφείου/ Κινητό.....

Email:

Παρακαλώ όπως δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για τη θέση του Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών, για θητεία που λήγει την 31η-10-2024.

Σας δηλώνω ότι δε συντρέχει στο πρόσωπό μου κώλυμα εκλογιμότητας ή ασυμβίβαστου. Συγκεκριμένα:

α) είμαι μέλος ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης του Τμήματος β) δεν κατέχω αξίωμα σε άλλο μονοπρόσωπο όργανο διοίκησης του οικείου ή άλλου ΑΕΙ γ) κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας δε πρόκειται να αποχωρήσω από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας

Με την παρούσα :

α. Επισυνάπτω**1. Βιογραφικό Σημείωμα**

Αποστέλλεται και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση hrsdeansecr@upatras.gr

2. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας

β. **Συνανιών** στην ανάρτηση του βιογραφικού μου σημειώματος στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος
ναι όχι (σημειώστε με **ν**)

Πάτρα,/...../2022

Ο/Η/ αιτών/ούσα

[υπογραφή]