|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:........................................................ΟΝΟΜΑ:............................................................ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:...................................................ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.............................................ΒΑΘΜΙΔΑ:.........................................................ΤΜΗΜΑ:............................................................ΣΧΟΛΗ:..............................................................Α.Δ.Τ.:................................................................Ε-mail:................................................................***Θέμα:*** *Υποψηφιότητα για το αξίωμα του/της Κοσμήτορα/ρος της* Σχολής Επιστημών Υγείας *του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας***Συνημμένα:**1. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
2. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο του/της υποψηφίου/ας κωλύματα εκλογιμότητας ή ασυμβίβαστα κατά τις παρ. 3 και 4 του άρθρου 24 του ν. 4957/2022.
3. Πρόταση του/της υποψηφίου/ας ανάπτυξης των δραστηριοτήτων της Σχολής και των επιμέρους ακαδημαϊκών μονάδων της, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4957/2022.
4. Βιογραφικό σημείωμα με αναφορά των ακαδημαϊκών, επιστημονικών και διοικητικών προσόντων των υποψηφίων, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 24 του ν. 4957/2022
 | **Π Ρ Ο Σ****το Συμβούλιο Διοίκησης****του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**Με την παρούσα αίτηση:Α) υποβάλλω υποψηφιότητα για το αξίωμα του/της Κοσμήτορα/ρος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 24 του ν. 4957/2022 (Α’ 141)Β) δηλώνω ότι συναινώ στη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα αίτηση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτή δικαιολογητικά αποκλειστικά για τους σκοπούς διενέργειας της εκλογικής διαδικασίας για την ανάδειξη του/της Κοσμήτορα/ρος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.*Τόπος/Ημερομηνία:**…………………, …./…./……*Ο αιτών/Η αιτούσα |