|  |  |
| --- | --- |
| **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(ος) της Σχολής Επιστημών Υγείας του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος*  **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 άρθρο 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, σύμφωνα με την παρ. 6 του ν.4957/2022 | **Π Ρ Ο Σ**  **ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**  Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για το αξίωμα του(της) Κοσμήτορα(ος) της Σχολής Επιστημών Υγείας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζουν τα άρθρα 24 και 449 του Ν. 4957/2022 (Α’ 141).  Δηλώνω, ότι συναινώ στη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα αίτηση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτήν δικαιολογητικά αποκλειστικά για τους σκοπούς διενέργειας της εκλογικής διαδικασίας για την ανάδειξη του(της) Κοσμήτορα(ος) σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.  *Τόπος/Ημερομηνία:*  *…………………………………….,*  */ /2023* |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|  |