

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____

ΑΔΤ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

Ιωάννινα, _____

Προς:

Τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής

**Θέμα: Υποβολή υποψηφιότητας για εκπρόσωπος
μελών ΕΤΕΠ στη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής**

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για εκπρόσωπος μελών ΕΤΕΠ Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 1δ του ν. 4485/2017, το υπ' αριθ. 144363/Ζ1/1-9-2017 έγγραφο του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, την Απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων αριθ. 153348/Ζ1/15-9-2017, την Απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων αριθ. 191014/Ζ1/7-11-2017 (τροποποίηση της Υ.Α. αριθ. 153348/Ζ1/15-9-2017

Καταθέτω την υποψηφιότητά μου γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζουν οι ως άνω διατάξεις.

Ο Αιτών/Η Αιτούσα