

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____

ΑΔΤ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

Ιωάννινα, _____

Προς:

Τον Διευθυντή του Χειρουργικού Τομέα

(Γραμματεία Τομέα: oharisi@uoi.gr)

**Θέμα: Υποβολή υποψηφιότητας για εκπρόσωπος
μελών ΕΤΕΠ στη Γενική Συνέλευση του Χειρουργικού
Τομέα για το ακαδημαϊκό έτος 2025-2026**

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για εκπρόσωπος μελών ΕΤΕΠ στη Γενική Συνέλευση του Χειρουργικού Τομέα του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις του νόμου 4957/2022, της υπ' αριθμ. εγκυκλίου 119929/Ζ1/30-9-2022 και της ΚΥΑ 123024/Ζ1/6-10-2022 (Β' 5220)

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

Ο Αιτών/Η Αιτούσα