|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΑΔΤ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ: Ιωάννινα,…………….. | **Προς:****Τον Διευθυντή του Τομέα Υγείας του Παιδιού****(Γραμματεία Τομέα:** **childmed@uoi.gr****)** **Θέμα: Υποβολή υποψηφιότητας για εκπρόσωπος μελών Ε.Τ.Ε.Π. στη Γενική Συνέλευση του Τομέα Υγείας του Παιδιού για το ακαδημαϊκό έτος 2025-2026**Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για εκπρόσωπος μελών Ε.Τ.Ε.Π. στη ΓενικήΣυνέλευση του Τομέα Υγείας του Παιδιού 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/Η Αιτών/ούσα  |