|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  Επώνυμο: ………………………………………………..  Όνομα: …………….……………………………………..  Πατρώνυμο: ……………………………………………  Ημερομηνία γέννησης: .…………………………  Α.Δ.Τ.: ……………………………………………………..  Βαθμίδα: …………………………………………………  Τμήμα: …………………………………………………….  Τηλέφωνο: ………………………………………………  e-mail: …………………………..………………………..  **ΘΕΜΑ:** «Υποψηφιότητα για τη θέση του/της Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΕΛΜΕΠΑ.  Ηράκλειο ……./……../2020 | **ΠΡΟΣ**  **Τον Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας**  **του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου**  Με την αίτησή μου αυτή υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση του/της Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και την υπ’ αρ. 76/Φ.20/29.06.2020 (ΑΔΑ: ΩΝΧΒ46ΜΗ2Ι-Θ37) προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξή του/της.  Με την παρούσα αίτηση μου:   1. Επισυνάπτω πλήρες βιογραφικό σημείωμα, το οποίο θα αποστείλω και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: [secr-shs@hmu.gr](mailto:secr-shs@hmu.gr)   Συναινώ στην ανάρτησή του στο διαδικτυακό τόπο του Ιδρύματος  NAI OXI    1. Επισυνάπτω υπεύθυνη δήλωση ότι: 2. Δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας κατά το άρθρο 19 του Ν. 4485/2017 όπως ισχύει. 3. Δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου ασυμβίβαστα και δεν τελώ σε αναστολή άσκησης των καθηκόντων μου κατά το άρθρο 24 του Ν. 4009/2011 όπως ισχύει. 4. Επισυνάπτω αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου   Ο Αιτών / Η Αιτούσα |