ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: | |
| ΑΔΤ: | |
| Βαθμίδα: | |
| Τηλέφωνο γραφείου: | |
| Κινητό: | |
| e-mail: | |

Ηράκλειο 19-09-2023

ΠΡΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αξιότιμη κ. Πρόεδρε,

παρακαλώ δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/ντριας του Εργαστηρίου «Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας και Κοινωνικής Εργασίας» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας για το χρονικό διάστημα έως 31-08-2026.

Συνημμένα καταθέτω:

1. Βιογραφικό σημείωμα, το οποίο συναινώ να αποσταλεί στο εκλεκτορικό σώμα,
2. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν συντρέχουν κωλύματα εκλογιμότητας,
3. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.

Ο αιτών / Η αιτούσα

[υπογραφή]