



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΡΟΣ:**

Την Πρόεδρο του Τμήματος Κοινωνικής  
Εργασίας

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Κύκλος σπουδών: \_\_\_\_\_

Κινητό: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για την ανάδειξή μου ως εκπροσώπου των φοιτητών/τριών στη Συνέλευση του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις υποψηφιότητας όπως ορίζονται στην παρ. 5, του άρθρου 42, του νόμου 4957/2022

Ηράκλειο ΧΧ-ΧΧ-2023

Ο αιτών / Η αιτούσα

(υπογραφή)

[ονοματεπώνυμο]