ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα:  |  |
| Πατρώνυμο: |
| Κύκλος σπουδών: |
| Κινητό: |
| e-mail: |

Ηράκλειο ΧΧ-ΧΧ-202X

**ΠΡΟΣ:**

Την Πρόεδρο του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

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

Ο αιτών / Η αιτούσα

(υπογραφή)

[ονοματεπώνυμο]