

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____

ΑΔΤ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

Ιωάννινα, _____

Προς:

Τη Γραμματεία του Χειρουργικού Τομέα

Θέμα: Υποβολή υποψηφιότητας για εκπρόσωπος μελών ΕΤΕΠ στη Γενική Συνέλευση του Χειρουργικού Τομέα για το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για εκπρόσωπος μελών ΕΤΕΠ στη Γενική Συνέλευση του Χειρουργικού Τομέα 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 Αιτών/Η Αιτούσα