|  |
| --- |
|  |

****

**EΛΛHNIKH ΔHMOKPATIA**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**TMHMA ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ Ε.ΔΙ.Π.**

**ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ**

**τη Γραμματεία του Τμήματος Ψυχολογίας**

**Επώνυμο:-----------------------**

**Όνομα:---------------------------**

**Πατρώνυμο**:--------------------

**Τηλ. Γραφείου**:-----------------

**E-mail**:----------------------------

Υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση του/της Εκπροσώπου μελών Ε.ΔΙ.Π. στη Συνέλευση του Τμήματος Ψυχολογίας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για το χρονικό διάστημα από 01-09-2023 έως 31-08-2024, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του Ν. 4957/2022.

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν αποχωρώ

από την υπηρεσία κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση και δεν τελώ σε άδεια άνευ αποδοχών ή σε αναστολή καθηκόντων κατά τον χρόνο διενέργειας των εκλογών.

Ο/Η Αιτών/ούσα