

## ΑΙΤΗΣΗ

### Υποψηφιότητας για τη θέση Διευθυντή της Αιματολογικής Κλινικής του Παθολογικού Τομέα του Τμήματος Ιατρικής

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΒΑΘΜΙΔΑ: .....

ΑΔΤ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

Ιωάννινα, .....

#### Συνημμένα:

- Σύντομο βιογραφικό σημείωμα (1-2 σελίδων)
- Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

Προς:

τον Διευθυντή του Παθολογικού Τομέα

(Γραμματεία: [apapage@uoi.gr](mailto:apapage@uoi.gr))

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση **Διευθυντή της Αιματολογικής Κλινικής του Παθολογικού Τομέα** του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με τριετή θητεία από 01.09.2025 έως και 31.08.2028, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 55 του Ν. 4957/2022 και του άρθρου 54 του Ν. 5094/2024

Καταθέτω την υποψηφιότητά μου γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζουν οι σχετικές διατάξεις.

Επισυνάπτω σύντομο (1-2 σελίδων) βιογραφικό σημείωμα και αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)