|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **Υποψηφιότητας για τη θέση Διευθυντή Τομέα**  **του Τμήματος Ιατρικής**  ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΒΑΘΜΙΔΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ιωάννινα, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Προς**  **τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής**  **(medgram@uoi.gr)**  Με την αίτησή μου αυτή υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση Διευθυντή του Τομέα ……………………………………..  του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 4957/2022.  Ο/Η Αιτών/ούσα  (Ονοματεπώνυμο  Υπογραφή)  Συνημμένα   1. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου 2. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν συντρέχει κώλυμα εκλογιμότητας (επισυνάπτεται) 3. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα (1-2 σελίδες) |