**Αίτηση Υποψηφιότητας για την εκλογή εκπροσώπων φοιτητών στη**

**Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: ……………………………………………………….  Όνομα: ……………………………………………………………  Πατρώνυμο: ……………………………………………………  Αριθμός Μητρώου: …………………………………………  Έτος Σπουδών: …………………………………………………  Κύκλος Σπουδών: …………………………………………….  Δ/νση Κατοικίας: ……………………………………………  Ιδρυματικό e-mail: …………………………………………  Τηλ. Κινητ | ΠΡΟΣ: Τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής    Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την υποψηφιότητά μου για την ανάδειξη εκπροσώπου των φοιτητών στη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. |
| *Θέμα: Αίτηση υποψηφιότητας για την ανάδειξη ως εκπροσώπου των φοιτητών στη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων* | Ο Αιτών/ Η Αιτούσα |