|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η****Θέμα: «Υποβολή υποψηφιότητας για την ανάδειξη εκπροσώπων μελών ΔΕΠ της Σχολής Επιστημών Υγείας & Αγωγής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου** | **Προς**Κοσμήτορα Σχολής Επιστημών Υγείας & Αγωγής**Κοινοποίηση**Γραμματεία Τμήματος/ΣχολήςΜε την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για την ανάδειξη **εκπροσώπου μελών ΔΕΠ της Σχολής Επιστημών Υγείας και Αγωγής**  σύμφωνα με την υπ’ αριθ. 109910/18.10.2023 Προκήρυξη εκλογών.Αθήνα,……………………..Ο/Η Αιτών/ούσα |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  |
| Πατρώνυμο |  |
| Κατηγορία Προσωπικού/Βαθμίδα |  |
| Ταχ. Δ/νση(οδός, αρ., Τ.Κ., περιοχή) |  |
| Τηλ. επικοινωνίας |  |