**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………**

**ΟΝΟΜΑ :…………………………….**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………**

**ΒΑΘΜΙΔΑ:**

**ΤΜΗΜΑ :**

**ΣΧΟΛΗ:………………………..**

**ΑΔΤ.:………………………………….**

**Email: ….................@.....................**

**ΘΕΜΑ:** «Υποβολή υποψηφιότητας

για τη θέση του Αντιπροέδρου

του Τμήματος…………………………………

της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

 **………………………**

**Συνημμένα:**

1. **Φωτοαντίγραφο Δ.Α.Τ.**
2. **Υ.Δ. ότι δεν συντρέχει**

 **κώλυμα εκλογιμότητας**

**Προς:**

**Την Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Με την παρούσα αίτηση, υποβάλλω υποψηφιότητας για τη θέση του/της Αντιπροέδρου του Τμήματος …………………………… της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

 του ΠΑ.Δ.Α., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και την υπ΄αριθμ ……………………….. προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξη Προέδρου και Αντιπροέδρου του Τμήματος ……………………...........

**Ο/ Η Αιτ……..**

**………………………………**