**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Διεύθυνση: Περιοχή ΚΕΠΤΣΕ, Τ.Κ. 50200 ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ**

**Τηλ.: 2461068050, -53**

**E-mail:** [**mw@uowm.gr**](mailto:mw@uowm.gr)**, URL:** [**https://mw.uowm.gr/**](https://mw.uowm.gr/)

**Εικόνα που περιέχει πολυχρωμία, γραφικά, γραφιστική, τέχνη

Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………..…….…………….........**  **ΟΝΟΜΑ: …………………………….……………………………………..**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:…………….…………………………………………**  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:………….……….……………………………..….**  **ΑΡ. ΑΣΤ.ΤΑΥΤΟΤ./ΔΙΑΒΑΤ.:………………….…………………….**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………..…..……………………………………………..**  **ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………………………………………………..**  **E-mail: ………………..……………………………..........................**  **ΘΕΜΑ: ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ»** |  | **ΠΡΟΣ:**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  Με την παρούσα αίτηση:  Α) υποβάλλω υποψηφιότητα για την ανάδειξη Διευθυντή/τριας του «Εργαστηρίου Βιοστατιστικής και Μεθοδολογίας Βιοϊατρικής Έρευνας»του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας  Β) δηλώνω ότι συναινώ στη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα αίτηση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτήν δικαιολογητικά, αποκλειστικά για τους σκοπούς διενέργειας της εκλογικής διαδικασίας για την ανάδειξη Διευθυντή/τριας του «Εργαστηρίου Βιοστατιστικής και Μεθοδολογίας Βιοϊατρικής Έρευνας»του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.  Συνοδευτικά σας υποβάλλω:   1. Υπεύθυνη Δήλωση περί κωλυμάτων εκλογιμότητας. 2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου   **Πτολεμαΐδα, ….../….../ 20………….**  **Ο/Η Αιτ…………**  *(Υπογραφή-Ονοματεπώνυμο)* |