|  |  |
| --- | --- |
|  | **Αθήνα …….**  **Αρ. Πρωτ.:** …. |

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ με τίτλο: «Εργαστήριο Νοσηλευτικής Αποκατάστασης Χρονίως Πασχόντων – ΝΑΧΠ» (Nursing Rehabilitation of Chronically ill Lab)» ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**Αξιότιμε κύρια Πρόεδρε**

Δια της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/Διευθύντριας του ερευνητικού Εργαστηρίου με τίτλο: «Εργαστήριο Νοσηλευτικής Αποκατάστασης Χρονίως Πασχόντων – ΝΑΧΠ» (Nursing Rehabilitation of Chronically ill Lab) του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, για το χρονικό διάστημα, σύμφωνα με την υπ΄αριθμ. \_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­/\_\_-\_\_-202\_\_ Προκήρυξη.

*Συνημμένα, υποβάλω:*

*Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος εκλογιμότητας*

*Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου*

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

[υπογραφή]

**ΠΡΟΣ**

**Γραμματεία Τμήματος Νοσηλευτικής**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Βαθμίδα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλ. Γραφείου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Κινητό: 69\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_