|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ** Π.Ο. Λάρισας-Τρικάλων, Γαιόπολις, Τ.Κ.41500, Λάρισα, τηλ. 2410 684253, mail: g-nurs@uth.gr |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ Δ/ΝΤΗ****ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ****ΤΜΗΜΑΤΟΣ****ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ****Θέμα:** Υποψηφιότητα για τη θέση του Διευθυντή Ερευνητικού Εργαστηρίου με τίτλο «Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής» (Community Nursing Laboratory - Co.Nu.Lab.)ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………………… ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………………….ΒΑΘΜΙΔΑ: …………………………………………………………. ΤΜΗΜΑ………………………………………………………………Λάρισα, ……………………………. | **ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**Με την παρούσα υποβάλλω την υποψηφιότητα μου για τη θέση του Διευθυντή του Ερευνητικού Εργαστηρίου με τίτλο «Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής» (Community Nursing Laboratory - Co.Nu.Lab.) του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4485/2017 (ΦΕΚ 114 τ.Α΄/04.08.2017) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο 115 του ν. 4692/2020 (ΦΕΚ 111 τ.Α΄/12.06.20) και την υπ’ αρ. πρωτ. **558/02-07-2021** προκήρυξη εκλογών.Συνημμένα: 1. Βιογραφικό σημείωμα
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου κωλύματα εκλογιμότητας.

 Ο/Η Αιτ…… |