|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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…… |