**Αίτηση Υποψηφιότητας**

ΕΠΩΝΥΜΟ

…………………………..……..…………….

ΟΝΟΜΑ

………………….……………..……………..

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

………………………………….……………….

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ ..……………………………………...

Τ.Κ. ……………………………….…………

ΠΕΡΙΟΧΗ ………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………..…................

ΚΙΝΗΤΟ ………………………..…………….

e-mail …………………………………………

**ΘΕΜΑ**: «Υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση μίας (1) κενής οργανικής θέσης Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού [Ε.ΔΙ.Π.] κατηγορίας ΤΕ , εισαγωγικής βαθμίδας Δ’, του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με γνωστικό αντικείμενο: « Φροντίδα οικογένειας βαρέως πασχόντων ασθενών»

 ***[ Φ.Ε.Κ. 3073/Τ.Γ./23-11-2023].***

*Αρ. Πρωτ.:..............*

*Ημερομηνία:………………*

***ΠΡΟΣ:***

***Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής***

Με την παρούσα υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για την πλήρωση μίας (1) κενής οργανικής θέσης Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού [Ε.ΔΙ.Π.] κατηγορίας ΤΕ , εισαγωγικής βαθμίδας Δ’, του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με γνωστικό αντικείμενο: « Φροντίδα οικογένειας βαρέως πασχόντων ασθενών»

***[ Φ.Ε.Κ. 3073/Τ.Γ./23-11-2023].***

**Συνημμένα**:

1……………………………………………….

2……………………………………………….

3……………………………………………….

4……………………………………………….

5……………………………………………….

6……………………………………………….

7……………………………………………….

8……………………………………………….

9……………………………………………….

10…..………………………………………….

………… / ……….. / 2023

# Ο/Η ΑΙΤ……………..

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**