|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………..…………  ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………….……  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………………………...……  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………………..….….…  ΙΔΙΟΤΗΤΑ:…………………………………………………………………  Α.Δ.Τ.:………………………………………………………..………………..  email: ……………………………………………………..…………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………..……………………………  ***Θέμα:*** Υποψηφιότητα για μέλος της Επιτροπής Ελέγχου του Π.Δ.Μ.  **Συνημμένα:**  -Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου  -Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο του/της υποψηφίου/ας κωλύματα εκλογιμότητας ή ασυμβίβαστα  -Βιογραφικό σημείωμα  -Αντίγραφα Πτυχίων/πιστοποιήσεων, βεβαιώσεων προϋπηρεσίας κτλ | **Π Ρ Ο Σ:**  **Τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας**  Με την παρούσα αίτηση:  Α) υποβάλλω υποψηφιότητα για μέλος της Επιτροπής Ελέγχου του Π.Δ.Μ, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 4795/2021 και την υπ΄ αριθμ…………………Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος  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 της σχετικής Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος.  *Τόπος / Ημερομηνία*  *Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή* |