|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………ΟΝΟΜΑ:…………………………………………………….ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………………….ΣΧΟΛΗ:………………………………….…………………..ΤΜΗΜΑ.:…………………………………………………..ΚΥΚΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:……………………………………ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤ. :………………………………………..E-mail:……………………………..........@uowm.grΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………………………….**Θέμα:** Υποψηφιότητα για τη θέση του/της εκπροσώπου των φοιτητών/τριών στο Πειθαρχικό Συμβούλιο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας*.* | **Π Ρ Ο Σ****ΤΟΝ ΠΡΥΤΑΝΗ ΤΟΥ****ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**Με την παρούσα αίτηση:α) υποβάλω υποψηφιότητα για τη θέση του/της εκπροσώπου των φοιτητών στο Πειθαρχικό Συμβούλιο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία στο πλαίσιο της υπ’ αριθμ. ………./..-….-2025 (ΑΔΑ: ………..)Προκήρυξης.β) αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στην παρούσα και δηλώνω ότι γνωρίζω τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη θέση του/της εκπροσώπου των φοιτητών στο Πειθαρχικό Συμβούλιο Φοιτητών, σύμφωνα με το άρθρο 199 του ν.4957/2022, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.γ) 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 την αξιολόγηση της αίτησής μου στο πλαίσιο της διαδικασίας της άνωθεν προκήρυξης.Τόπος / Ημερομηνία:…………………, …/…/…. Ο Αιτών / Η Αιτούσα……………………………………. |

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Πανεπιστημιούπολη

Περιοχή ΖΕΠ Κοζάνης

Τ.Κ. 501 00 Κοζάνη