Α Ι Τ Η Σ Η

|  |  |
| --- | --- |
| Υποψηφιότητας  για την ανάδειξη εκπροσώπου των φοιτητών στην Συνέλευση του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου  Ονοματεπώνυμο:………………………………………….  Όνομα πατρός:………………………………………….…  Κύκλος σπουδών:…………………………………………. *σημειώστε τον κύκλο σπουδών που παρακολουθείτε (1ος προπτυχιακός, 2ος μεταπτυχιακός, 3ος υποψ. διδάκτορας)*  Αριθμός μητρώου: ………………………………………  Έτος εισαγωγής: …………………………………….…..  Ιδρυματικό e-mail: …………………………….……….  Τηλέφωνο: ………………………………………….……..  Τρίπολη, / /2023 | **Προς:**  Τον Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου  Με την παρούσα υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για εκπρόσωπος των φοιτητών στην Συνέλευση του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου σύμφωνα με διατάξεις του άρθρου 42 του Ν.4957/2022 (*Α’ 141*) κατόπιν της σχετικής προκήρυξη εκλογών.  Ο/Η Αιτών/ουσα |