|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ:  ΟΝΟΜΑ:  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  ΙΔΙΟΤΗΤΑ:  Α.Δ.Τ.:  email:  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:  **Θέμα:**Υποψηφιότητα τη θέση του εκπροσώπου των μελών του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) στη Σύγκλητο του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου  **Συνημμένα:**  -Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής ταυτότητας ή Αντίγραφο διαβατηρίου  -Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου κωλύματα εκλογιμότητας. | **Π Ρ Ο Σ:**  **Τον Πρύτανη του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**  Με την παρούσα αίτηση:  Α) υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση του εκπροσώπου των μελών του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) στη Σύγκλητο του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου  σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία στο πλαίσιο της αριθμ. πρωτ. 12651/5-6-2024 Προκήρυξης.  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 διενέργειας της εκλογικής διαδικασίας για την ανάδειξη εκπροσώπου και του αναπληρωτή του, των μελών του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) στη Σύγκλητο του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία στο πλαίσιο της αριθμ. πρωτ. 12651 / 5-6-2024 Προκήρυξης.    *Τόπος / Ημερομηνία*  *Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή* |