**Προς : Την Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας**

**του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

Ονοματεπώνυμο: ..............................................................
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: ...........................................
Μητρώνυμο: .....................................................................
Έτος Γέννησης: ..................................................................
Βαθμίδα: ...........................................................................
E-mail: ...............................................................................
Τηλέφωνο: ........................................................................

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για το αξίωμα του Αντιπροέδρου του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, με θητεία έως 31.08.2028, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος καθώς και τις προϋποθέσεις της οικείας προκήρυξης εκλογών.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας. Ειδικότερα δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Είμαι μέλος ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης, στη βαθμίδα του Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Λογοθεραπείας.

Β) Δεν συμπληρώνω το ανώτατο όριο ηλικίας για έξοδο από την υπηρεσία κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας του αξιώματος του Προέδρου/Αντιπροέδρου, ήτοι έως 31.08.2028.

Γ) Δεν έχω εκλεγεί για τέσσερις (4) θητείες, συνεχόμενες ή μη, στο αξίωμα του Προέδρου του ίδιου ή άλλου Τμήματος Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.).

Δ) Σε περίπτωση εκλογής μου, δεν θα κατέχω κατά τη διάρκεια της θητείας μου αξίωμα άλλου μονοπρόσωπου οργάνου του οικείου ή άλλου Α.Ε.Ι., με εξαίρεση τις θέσεις Διευθυντή Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, ξενόγλωσσου Προγράμματος Σπουδών, Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου ή Ερευνητικού Ινστιτούτου του οικείου Α.Ε.Ι.

Στην παρούσα αίτηση επισυνάπτω αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

*(Από τις ακόλουθες παραγράφους, διαγράψτε ανάλογα τη μία από τις δύο)*

Επίσης επισυνάπτω σύντομο βιογραφικό σημείωμα και δηλώνω ότι συναινώ για την ανάρτησή του στην κεντρική ιστοσελίδα του Ιδρύματος ή/και στον ιστότοπο του Τμήματος, εφόσον ανακηρυχθώ υποψήφιος.

Επίσης δηλώνω ότι δεν επιθυμώ να επισυνάψω σύντομο βιογραφικό σημείωμα προς ανάρτηση στην κεντρική ιστοσελίδα του Ιδρύματος ή/και στον ιστότοπο του Τμήματος, εφόσον ανακηρυχθώ υποψήφιος.

Τρίπολη, ....../....../2025

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

(Υπογραφή)