**ΠΡΟΣ**

**Την Κοσμήτορα της Σ.Ε.Υ.Π. ΤΕΙ Ηπείρου**

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΒΑΘΜΙΔΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΤΜΗΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τ.Κ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΤΗΛ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΕΜΑΙL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΘΕΜΑ:**

**«Υποψηφιότητα για τη θέση Κοσμήτορα της Σ.Ε.Υ.Π. του ΤΕΙ Ηπείρου»**

Ιωάννινα, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

Με την αίτησή μου αυτή υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση ***Κοσμήτορα της Σ.Ε.Υ.Π.***του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Ν. 4485/2017 (ΦΕΚ Α’ 114) παρ. 1 και 8 του άρθρου 19 για την υποβολή υποψηφιοτήτων, καθώς και το άρθρο 24 «Ασυμβίβαστα – Αναστολή καθηκόντων» του Ν. 4009/2011 (ΦΕΚ Α΄195) όπως ισχύει.

Ειδικότερα, είναι σε γνώση μου ότι:

*«Άρθρο 19*

*1. α) Κοσμήτορας εκλέγεται μέλος Δ.Ε.Π., πρώτης βαθμίδας ή αναπληρωτής πλήρους απασχόλησης της οικείας Σχολής για θητεία τριών (3) ετών. Η ημερομηνία έναρξης και λήξης της θητείας ορίζεται στην προκήρυξη.*

 *β) Δεν επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι τα μέλη Δ.Ε.Π. που αποχωρούν από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θέσης.*

*…*

*8. Ο Κοσμήτορας δεν επιτρέπεται να κατέχει συγχρόνως το αξίωμα άλλου μονοπρόσωπου οργάνου του οικείου ή άλλου Α.Ε.Ι., με εξαίρεση τις θέσεις Διευθυντή Π.Μ.Σ., Εργαστηρίου, Κλινικής και Μουσείου».*

**Με την παρούσα αίτησή μου:**

**Α. Επισυνάπτω υπεύθυνη δήλωση,** ότι:

(α) δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας κατά το άρθρο 19 του Ν. 4485/2017, και

(β) δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου ασυμβίβαστα και δεν τελώ σε αναστολή άσκησης των καθηκόντων μου κατά το άρθρο 24 του Ν. 4009/2011 όπως ισχύει

 *(Σημειώστε με ✓ ):*

 ΝΑΙ  ΟΧΙ 

 **Β. Επισυνάπτω αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτό-τητας ή Διαβατηρίου** *(Σημειώστε με ✓ ):*

 ΝΑΙ  ΟΧΙ 

 *Ο/η αιτών/-ούσα*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(υπογραφή)*