|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………  ΟΝΟΜΑ:…………………………………………………….  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………………….  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………………..  ΙΔΙΟΤΗΤΑ:…………………………………………………..  Α.Δ.Τ.:………………………………………………………..  E-mail:……………………………@uowm.gr.……..  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………………………….  **Θέμα:** Υποψηφιότητα για τη θέση του/της Διευθυντή/τριας του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας*.*  **Συνημμένα:**  **α.** Πλήρες βιογραφικό σημείωμα  **β.** Οποιαδήποτε έγγραφα ή στοιχεία κρίνει ο/η  υποψήφιος/α ότι θα υποστηρίξει την υποψηφιότητά του/ης (προαιρετικό). | **Π Ρ Ο Σ**  **ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ..ΤΟΥ**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  Με την παρούσα αίτηση:  α) υποβάλω υποψηφιότητα για τη θέση του/της Διευθυντή/τριας Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία στο πλαίσιο της υπ’ αριθμ. 2758/08-01-2024 δημόσιας πρόσκλησης.  β) αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στην παρούσα και δηλώνω ότι γνωρίζω τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη θέση του Διευθυντή Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. σύμφωνα με το άρθρο 117 του ν. 4957/2022.  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 δημόσιας πρόσκλησης.  Τόπος / Ημερομηνία:  …………………, …/…/….  Ο Αιτών / Η Αιτούσα  ……………………………………. |

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Πανεπιστημιούπολη

Περιοχή ΖΕΠ Κοζάνης

Τ.Κ. 501 00 Κοζάνη