**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ :**

**ΟΝΟΜΑ :**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ :**

**ΚΥΚΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ :**

**E-MAIL :**

Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω την υποψηφιότητα μου για εκπροσώπηση στη Συνέλευση του Τμήματός μου, σύμφωνα με την με αριθμ. πρωτ. 69173/26-09-2024 Προκήρυξη Εκλογών του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τηρώ τις προϋποθέσεις υποψηφιότητας όπως ορίζονται στην παρ. 5, του άρθρου 42, του ν.4957/2022 [[1]](#footnote-1)

ΠΑΤΡΑ ………….2024

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

Υπογραφή

­­

1. ***\*Άρθρο 42, ν. 4957/2022 Ανάδειξη εκπροσώπων φοιτητών σε όργανα των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων***

   *5. Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για τη θέση του εκπροσώπου των φοιτητών στη Συνέλευση του Τμήματος έχουν όλοι οι φοιτητές των προγραμμάτων σπουδών πρώτου, δεύτερου και τρίτου κύκλου, υπό την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση δεν υπερβαίνουν την ελάχιστη διάρκεια του προγράμματος σπουδών σύμφωνα με την απόφαση ίδρυσής του. Ειδικά οι υποψήφιοι διδάκτορες του Τμήματος, έχουν δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας υπό την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση δεν συμπληρώνεται η ελάχιστη διάρκεια των τριών (3) ετών από την εγγραφή τους. Οι υποψηφιότητες υποβάλλονται από τους ενδιαφερόμενους προς τη Γραμματεία του Τμήματος, εντός της προθεσμίας που ορίζεται από την προκήρυξη.* [↑](#footnote-ref-1)