**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 7ης ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ (Ε.Συ.Ψ.Υ.)**

**ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡ. 13 Ν. 5129/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ:** | **ΠΡΟΣ:****Τη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης****Email:** epistimonikopedypsyekloges@hc-crete.gr**Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για το Επιστημονικό Συμβούλιο Ψυχικής Υγείας 7ης ΥΠΕ Κρήτης (Ε.Συ.Ψ.Υ.), με έδρα την 7η ΥΠΕ Κρήτης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.** **Τόπος / Ημερομηνία****…………………., ……./…../2025****Ο Αιτών / Η Αιτούσα** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** |
| **ΚΛΑΔΟΣ/ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** |
| **ΦΟΡΕΑΣ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |
| **EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΕΛΩΝ****(βλ. Πρόσκληση Υποβολής Υποψηφιοτήτων σε** **Απόφαση Προκήρυξης εκλογών):****ΠΙΝΑΚΑΣ Α □****ΠΙΝΑΚΑΣ Β □****ΠΙΝΑΚΑΣ Γ □****ΠΙΝΑΚΑΣ Δ □****ΠΙΝΑΚΑΣ Ε □****ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤ □****ΠΙΝΑΚΑΣ Ζ\* □*****\*για την υποψηφιότητα ΠΕ/ΤΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, απαιτείται βαθμός, τουλάχιστον Γ’.*** ***(Παρακαλούμε συμπληρώστε √ στην κατηγορία που ανήκετε/αιτείστε υποψηφιότητα)*** |