**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)*** |