**Έντυπο Υποβολής Υποψηφιότητας για το ετήσιο**

**Βραβείο «Εξαιρετικής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας» Ε.Κ.Π.Α.**

**Σχολή Επιστημών Υγείας - Ακαδημαϊκό έτος 2024-2025**

Σας υποβάλλω την πρόταση υποψηφιότητας για **το Βραβείο «Εξαιρετικής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας» Ε.Κ.Π.Α.**, συνοδευόμενη από σχετική εισήγηση:

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ:** |
| **Ονοματεπώνυμο:** |
| **Ιδιότητα :(βαθμίδα μέλους ΔΕΠ, ΕΔΙΠ, ΕΕΠ, ΕΤΕΠ)** |
| **Τμήμα:** |
| **Στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας) προτεινόμενου/ης** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ** |
| **Ονοματεπώνυμο** | **Ιδιότητα** |
|  |  |
| **Στοιχεία επικοινωνίας προτείνοντος/ουσας:** |
| Διεύθυνση αλληλογραφίας: |
| Τηλέφωνο: |
| E-mail |

 Ημερομηνία:….. /……/20…

 Ο/Η αιτών/ούσα

 (ονοματεπώνυμο προτείνοντος/ουσας)

 (Υπογραφή)

**Ετήσιο Βραβείο «Εξαιρετικής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας» Ε.Κ.Π.Α.**

**Σχολή Επιστημών Υγείας - Ακαδημαϊκό έτος 2024-2025**

**Υπεύθυνη Δήλωση Αποδοχής Υποψηφιότητας**

Σχετικά με την Προκήρυξη του Βραβείου «**Εξαίρετης Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας**» Ε.Κ.Π.Α.

**Δηλώνω υπεύθυνα, κατά το νόμο 1599/86 τα ακόλουθα :**

1. Αποδέχομαι την υποψηφιότητά μου για το Βραβείο **«Εξαιρετικής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας» Ε.Κ.Π.Α.**
2. Συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην τήρηση και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που περιλαμβάνονται και αποθηκεύονται σε ψηφιακά και πληροφοριακά συστήματα για την εξυπηρέτηση των σκοπών της παρούσας προκήρυξης.
3. Έλαβα γνώση των όρων της προκήρυξης και τους αποδέχομαι.

**Ονονοματεπώνυμο:**

 **Υπογραφή**

**Θέση:**

**Ημερομηνία:**