|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α**  up_2017_logo_gr.jpg |  | ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  **ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  Τηλ.: 2610/969100-8  E-mail: [secretary@med.upatras.gr](mailto:secretary@med.upatras.gr)  Web site: [www.med.upatras.gr](http://www.med.upatras.gr) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  **Επώνυμο: ………………………………………**  **Όνομα: ……………………………………….…**  **Πατρώνυμο:………………………………….…**  **Τηλ: ……………………….…………….………**  **Ε-mail:………………………….………..…..…**  **Διεύθυνση: …………………………………..…**  Συνημμένα δικαιολογητικά:  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7. κτλ | **Προς: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**  **ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  **ΥΓΕΙΑΣ TOY ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**  Σας υποβάλω την υποψηφιότητά μου, σύμφωνα με τη σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για απασχόληση με σύμβαση ανάθεσης έργου, ως Εντεταλμένος/-η διδάσκων/-ουσα, για τις ανάγκες λειτουργίας της Επώνυμης Έδρας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών με την επωνυμία «***Έδρα Παθολογικής Ανατομίας***» στο γνωστικό αντικείμενο: ***«Ανάπτυξη και Εφαρμογή τεχνικών Μοριακής Βιολογίας στην κλινική πράξη και έρευνα στον Καρκίνο Προστάτη*»**,στο πλαίσιο της ΠρογραμματικήςΣυμφωνίας συνεργασίας μεταξύτου Πανεπιστημίου Πατρών και του δωρητή με την επωνυμία «Ronald and Rita McAulay Foundation (RRMF)»*,* η δαπάνη της οποίας δεν επιβαρύνει τον τακτικό προϋπολογισμό του Πανεπιστημίου Πατρών.  (ημερομηνία) ………………………………..  Με τιμή  Ο/Η αιτών-ούσα  …………………………………………………… |