|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  **Θέμα: «Υποψηφιότητα για μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας (Ε.Συ.Ψ.Υ) της 6ης ΥΠε**  ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………..........  ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………………  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ………………………………………………  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………………….  Α.Δ.Τ.: …………………………………………………………..  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:  ………………………………………………………  ΒΑΘΜΟΣ ΕΣΥ/ΒΑΘΜΙΔΑ ΜΕΛΟΥΣ ΔΕΠ:  ……………………………………………………  Ε-mail: …………………………………………………………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ……………………………………………….. | **Π Ρ Ο Σ**  **τη Διοίκηση της 6ης ΥΠε.**  **e mail: protokollo@dypede.gr**  Με την παρούσα αίτηση:  **α)** υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας (**Ε.Συ.Ψ.Υ)** της 6ης ΥΠε., σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.  **β)** δηλώνω ότι διαθέτω τις προϋποθέσεις της **περ. β)** της παρ.1 του αρ.6Β του Ν. 3329/2005 (τροποποιήθηκε με το αρ.13 του Ν.5129/2024) και συγκεκριμένα κατέχω:  ……………………………………………………………  *.(αναγράφεται: Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή μέλος Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π)- βαθμίδα)*  **και**  υπηρετώ…………………………………………….  Τόπος / Ημερομηνία  …………………., ……./…../……..  Ο Αιτών / Η Αιτούσα |