**Ετήσιο Βραβείο «Αριστείας στην Έρευνα» ΕΚΠΑ**

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

**Έντυπο Υποβολής Υποψηφιότητας**

Σας υποβάλλω την πρόταση υποψηφιότητας για **το** **Βραβείο «Αριστείας στην Έρευνα» ΕΚΠΑ**, συνοδευόμενη από σχετική εισήγηση:

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

Ημερομηνία:….. /……/20…

Ο/Η αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο προτείνοντος/ουσας)

(Υπογραφή)

**Ετήσιο Βραβείο «Αριστείας στην Έρευνα» ΕΚΠΑ**

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

**Υπεύθυνη Δήλωση Αποδοχής Υποψηφιότητας**

Σχετικά με την Προκήρυξη του Βραβείου «Αριστείας στην Έρευνα» ΕΚΠΑ

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

1. Αποδέχομαι την υποψηφιότητά μου για το Βραβείο **«Αριστείας στην Έρευνα» ΕΚΠΑ**
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:**