**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ**

**ΜΕΤΑΔΕΔΟΜΕΝΩΝ, Διαχείρισης Πληροφοριών και Δεδομένων (MetaDATA IAB /Centre/Grib) ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Βιβλιοθηκονομίας, Αρχειονομίας και Συστημάτων Πληροφόρησης**

**ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ,**

**Στοιχεία υποψηφίου**

Ονοματεπώνυμο: ……………………………………………………………………………

Πατρώνυμο: …………………………………………………………………………………

Α.Δ.Τ.: ………………………………………………………………………………………

Βαθμίδα: …………………………………………………………………………………….

Τμήμα: ………………………………………………………………………………………

Ημερομηνία γέννησης: ……………………………………………………………………...

Τηλέφωνο γραφείου/κινητό: ………………………………………………………………...

Email: ………………………………………………………………………………………

Αξιότιμη κ. Πρόεδρε,

Σας παρακαλώ, δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για τη θέση του Διευθυντή Εργαστήριου ΜΕΤΑΔΕΔΟΜΕΝΩΝ, Διαχείρισης Πληροφοριών και Δεδομένων (MetaDATA IAB /Centre/Grib) του Τμήματος Βιβλιοθηκονομίας, Αρχειονομίας και Συστημάτων Πληροφόρησης

Σας δηλώνω επίσης ότι: α) είμαι μέλος ΔΕΠ, Βαθμίδας…………………………………. πλήρους απασχόλησης του Τμήματος Βιβλιοθηκονομίας, Αρχειονομίας και Συστημάτων Πληροφόρησης της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του ΔΙΠΑΕ, β) είμαι μέλος ΔΕΠ αντίστοιχου γνωστικού αντικειμένου του εν λόγω Εργαστήριου γ) κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας δεν πρόκειται να αποχωρήσω από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας,

**Επισυνάπτω:**

**1. α) Βιογραφικό σημείωμα**

**ναι 󠆵 󠆵󠆵 󠆵 όχι 󠆵󠆵 󠆵 (σημειώστε με √)**

θα το αποστείλω και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση:

**ναι 󠆵 󠆵󠆵 󠆵 όχι 󠆵󠆵 󠆵 (σημειώστε με √)**

**β) Συναινώ** στην ανάρτησή του στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος και στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, με σκοπό τη συμμετοχή μου στην εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη Διευθυντή του Εργαστηρίου …………..

**ναι 󠆵 󠆵󠆵 󠆵 όχι 󠆵󠆵 󠆵 (σημειώστε με √)**

**2. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας**

**Σίνδος, / /2023**

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

### 

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | Τμήμα ………………. Της Σχολής ………………..του ΔΙΠΑΕ | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι δεν υπάρχει κώλυμα εκλογιμότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα της παρ. 3 του άρθρου 4 της υπό στοιχεία 123024/ΖΙ/07-10-2022 ΚΥΑ (Β΄ 5220) και τους όρους της παρούσας προκήρυξης. |
|  |

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα