**Σύλλογος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.)**

Λ. Μεσογείων 83, Αμπελόκηποι 11526, Αθήνα, Τηλ/fax : 210 7486514

Ιστοσελίδα: [www.sydnox.gr](http://www.sydnox.gr), e-mail: info@sydnox.gr, ιστοσελίδα περιοδικού: [www.spnj.gr](http://www.spnj.gr)

 **Προς**

 **Δ.Πουλή**

 **Γενικό Γραμματέα Δ.Σ. ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.**

 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗ Δ.Σ. ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. 2025-2028**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

* Φορέας εργασίας:
* Διεύθυνση εργασίας:
* Τ.Κ.:

Περιοχή:

* Τηλ.εργασίας:
* Fax εργασίας:
* Ιδιότητα:
* Μέλος ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. από το έτος:
* Επώνυμο:
* Όνομα:
* Όνομα πατρός:
* Α.Δ.Τ.:
* Δ/νση κατοικίας:
* Τ.Κ.:

Περιοχή:

* Τηλ.Κατοικίας:
* Τηλ.Κινητό:
* e-mail:

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να είμαι υποψήφιος/α κατά την περίοδο 2025-2028, σύμφωνα με το καταστατικό του Συλλόγου για\*:**

 **το Διοικητικό Συμβούλιο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.**

 **την Εξελεγκτική Επιτροπή ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.**

\*Προσοχή: μπορείτε να συμμετέχετε ως υποψήφιος/α σε μία από τις παραπάνω επιλογές, εφόσον είστε μέλος του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. για 2 τουλάχιστον έτη και ταμειακά τακτοποιημένος/η μέχρι και το έτος 2024. Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 Ο/Η αιτών/αιτούσα

 Ολογράφως ……………………………………………

 Υπογραφή

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΟΥ ΣΥΝΤΟΜΟΥ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΤΙΤΛΟΙ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΕΡΓΟ & ΘΕΣΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ:

ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.:

Οι υποψήφιοι μπορούν να αποστείλουν αίτηση υποψηφιότητας μαζί με επισυναπτόμενο σύντομο βιογραφικό σημείωμα, με συστημένη επιστολή στα Γραφεία του Συλλόγου:

**ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ., Λεωφ. Μεσογείων 83 – Τ.Κ. 11526 Αθήνα (Υπόψη Γ.Γραμματέα κου Πουλή) ή ηλεκτρονικά στο mail** **info@sydnox.gr** **(θα βρείτε το έντυπο της αίτησης στην καρτέλα «Ενημέρωση» της ιστοσελίδας του Συλλόγου:** [**http://www.sydnox.gr/category.asp?cid=5**](http://www.sydnox.gr/category.asp?cid=5)**) έως τις 21/01/2025.**