**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

Προς: Επιτροπή Ερευνών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Αίτηση - Πρόταση** | | |
| Επώνυμο: |  | Σας υποβάλλω αίτηση - πρόταση υποψηφιότητας με συνημμένα τα απαιτούμενα από την Πρόκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (αρ. πρωτ. **1080/15-01-2024**) σχετικά δικαιολογητικά, στο πλαίσιο υλοποίησης της πράξης «**Απόκτηση Ακαδημαϊκής Διδακτικής Εμπειρίας σε Νέους Επιστήμονες Κατόχους Διδακτορικού 2023 - 2024 στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου»** με κωδικό ΟΠΣ (MIS 6004726) της κάτωθι θέσης: |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Μητρώνυμο: |  |
| A.Φ.Μ.: |  |
| Διεύθυνση: |  | Τμήμα: |
| Τ.Κ. |  |  |
| Τηλέφωνο: |  | Επιστημονικό Πεδίο: |
| (Σταθερό & Κινητό) |  |  |
| e-mail |  |  |
| **Στοιχεία Ταυτότητας** | | **Τίτλοι Μαθημάτων** |
| Αριθμός: |  |  |
| Ημ. Έκδοσης |  |  |
| Εκδ. Αρχή |  |  |
|  |  | **Συνημμένα Υποβάλλω:** |
| Τρίπολη …./…./2023 | |  |
| ☐ Η υποβολή αίτησης-πρότασης συνεπάγεται την υποχρέωση συμπλήρωσης απογραφικών δελτίων (εισόδου/εξόδου) και την παραχώρηση του δικαιώματος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων για τους σκοπούς της αξιολόγησης όπως και την κατά Νόμον αναγκαία χρήση για Λόγους διαφάνειας στην ανάρτηση των σχετικών αποφάσεων σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, στο σύστημα ΔΙΑΥΓΕΙΑ. (***τσεκάρετε***)  Όλα τα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

Ο/Η Αιτών/ούσα

**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): |  | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  | |
| 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: | | | | | | | | | | | | |  | |
| * Έλαβα γνώση των όρων της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και τους αποδέχεται όλους ανεπιφύλακτα. * Τα στοιχεία του βιογραφικού του σημειώματος είναι αληθή * Τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται με ηλεκτρονική μορφή και ακριβή αντίγραφα των πρωτότυπων και θα προσκομισθούν εάν ζητηθούν. * Η ημερομηνία επιτυχούς υποστήριξης του διδακτορικού του διπλώματος είναι μετά την 01/01/2013 * Δεν έχω καμία από τις ακόλουθες ιδιότητες:  1. Ομότιμοι Καθηγητές και αφυπηρετήσαντα μέλη Δ.Ε.Π. του οικείου ή άλλου Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή αλλοδαπής. 2. Μέλη Δ.Ε.Π., Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.), Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.) και Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.) των Α.Ε.Ι., Συνεργαζόμενου Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Σ.Ε.Π.) του Ε.Α.Π. 3. Ερευνητές και λειτουργικοί επιστήμονες ερευνητικών και τεχνολογικών φορέων του άρθρου 13Α τουν. 4310/2014 (Α’ 258) και λοιπών ερευνητικών οργανισμών, 4. Συνταξιούχοι του ιδιωτικού ή ευρύτερου δημόσιου τομέα, 5. Υπάλληλοι με σχέση δημόσιου δικαίου ή Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου σε φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014, 6. Φυσικά πρόσωπα που έχουν υπερβεί το εξηκοστό έβδομο (67ο) έτος της ηλικίας.  * Διαθέτω σωρευτική άσκηση αυτοδύναμου διδακτικού έργου σε Α.Ε.Ι. που δεν υπερβαίνει τα πέντε (5) ακαδημαϊκά εξάμηνα * Έχω καταθέσει τη διδακτορική μου διατριβή στο Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1566/1985 αρ.70 παρ.15. * Παρέχω τη ρητή συναίνεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που υποβάλλω με την αίτησή μου, με σκοπό την αξιολόγηση της αίτησης υποψηφιότητάς μου | | | | | | | | | | | | |  | |

Ημερομηνία:

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*