



**Αίτηση στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος:  
«ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ»**

**Κωδικός MIS 6017329,  
Κωδικός ΕΛΚΕ 83620**

**Στοιχεία προσώπου που υποβάλλει την αίτηση:**

<b>Επίθετο:</b>	
<b>Όνομα:</b>	
<b>Πατρώνυμο:</b>	
<b>Επάγγελμα:</b>	
<b>ΑΔΤ:</b>	
<b>ΑΦΜ:</b>	
<b>Διεύθυνση κατοικίας Υποψηφίου (Νομός, Πόλη, Οδός - Αριθμός - ΤΚ):</b>	
<b>Τηλέφωνο:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Αρ. Πρωτ. Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος</b>	

**Προς το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την παρούσα αίτησή μου για τη διδασκαλία, κατά το Ακαδημαϊκό Έτος 2024 - 2025 (Χειμερινό Εξάμηνο), στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος: «ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ» της **Θέσης – Γνωστικό Αντικείμενο** με τα παρακάτω στοιχεία:

<b>Τμήμα:</b>	
<b>A/A Θέσης:</b>	
<b>Γνωστικό Αντικείμενο:</b>	
<b>Τίτλοι Μαθημάτων:</b>	1. .... 2. ....

**Συνημμένα υποβάλλω τα ακόλουθα:**

1	Σχεδιάγραμμα Διδασκαλίας του συνόλου των μαθημάτων του Γνωστικού Αντικειμένου
2	Βιογραφικό Σημείωμα
3	Φωτοαντίγραφο Διδακτορικού Διπλώματος της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, αναγνωρισμένο από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.
4	Βεβαίωση του οικείου τμήματος απονομής του Διδακτορικού Διπλώματος, από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία επιτυχούς υποστήριξης.
5	Υπεύθυνες Δηλώσεις, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην πρόσκληση.
6	Πιστοποιητικό ελληνομάθειας Γ2 επιπέδου από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, από το οποίο θα αποδεικνύεται η πλήρης γνώση και άνετη χρήση της Ελληνικής Γλώσσας (εάν απαιτείται).

**Ενημέρωση επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων (παρ. 1 του άρθ. 13 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679)**

Σας ενημερώνουμε ότι το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων συλλέγει και επεξεργάζεται τα απλά ή/και ειδικών κατηγοριών προσωπικά δεδομένα που υποβάλλετε με την παρούσα αίτηση, βάσει της παρ. 1 του άρθ. 6 και των παρ.2 και 10 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 2016/679 και των σχετικών διατάξεων του Ν. 4624/2019, με σκοπό:

1. την εξέταση της αίτησης από τις αρμόδιες επιτροπές αξιολόγησης, εξέτασης ενστάσεων και λήψης αποφάσεων,
2. την επικοινωνία των αρμόδιων στελεχών του ιδρύματος για θέματα που σχετίζονται με την ανωτέρω σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και την αίτηση,
3. την υποβολή στοιχείων στις αρμόδιες διαχειριστικές αρχές ή/και τους φορείς χρηματοδότησης ή/και τους φορείς ελέγχου, σύμφωνα με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο,
4. τον έλεγχο ενδεχόμενης ευθύνης ή αξιόποινων πράξεων κατά την υποβολή της αίτησης, και
5. την ανάρτηση σχετικών αποφάσεων στην ιστοσελίδα του Τμήματος, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, του ΕΛΚΕ και στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

Τα προσωπικά σας δεδομένα ενδέχεται να καταστούν διαθέσιμα σε εξουσιοδοτημένο προσωπικό του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων ή τρίτων φορέων.

Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν στη διάθεση του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για χρονική περίοδο τουλάχιστον 20 ετών και μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης, επικαιροποίησης, περιορισμού επεξεργασίας, αντίταξης και φορητότητας, σύμφωνα με τους όρους του Κανονισμού.

Έχετε δικαίωμα επικοινωνίας με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα στη διεύθυνση [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr), και με τον Υπεύθυνο Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στη διεύθυνση [dpo@uoi.gr](mailto:dpo@uoi.gr).

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: α) ενημερώθηκα για το περιεχόμενο της παραπάνω πρόσκλησης, β) ενημερώθηκα για τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων μου βάσει του Γενικού Κανονισμού 2016/679, και γ) οι πληροφορίες που δίνονται στην παρούσα αίτηση και τα συνημμένα αυτής είναι ακριβείς και αληθείς

Ιωάννινα, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

(Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή)