



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σπάρτη 08-11-2022  
Αριθμ. Πρωτ.: 318

Ταχ. Δ/ση: Ευστ & Στ. Βαλιώτη και Πλαταιών  
Σπάρτη - 23100  
Τηλ. : 27310 89689  
Πληροφορίες: Γ. Λάππα  
e-mail: pthgram@uop.gr

## ΑΠΟΦΑΣΗ

### **ΘΕΜΑ: Προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξη εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ στη Συνέλευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας**

#### **Η Πρόεδρος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 29, του άρθρου 41 και του άρθρου 450 του Ν. 4957/2022 (ΦΕΚ 141/21.07.2022, τ. Α')
2. Τις διατάξεις των άρθρων 7, 9, 10, 11 και 12 της αριθμ. 123024/Ζ1/6-10-2022 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 5220Β'/7-10-2022).
3. Το υπ' αριθμ. 8713/01-11-2022 έγγραφο της Πρυτανείας του ΠΑΠΕΛ με το οποίο μας κοινοποιήθηκε η από 31-10-2022 Γνωμοδότηση της Νομικής Υπηρεσίας του Παν/μίου Πελ/νήσου επί ερωτήματος για την τήρηση της εκλογικής διαδικασίας ανάδειξης εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ στην Π.Γ.Σ. του Τμήματος.
4. Το γεγονός ότι στη Συνέλευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας δεν συμμετέχουν εκπρόσωποι των μελών ΕΤΕΠ.
5. Την αριθμ. 6258/30-08-2021 διαπιστωτική Πράξη του Πρύτανη του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου με την οποία ορίζεται Πρόεδρος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας .

#### **ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ**

Τις εκλογές για την ανάδειξη εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ του Τμήματος Φυσικοθεραπείας με τον αναπληρωτή του στη Συνέλευση του Τμήματος, με ετήσια θητεία από τη διαπίστωση της εκλογής τους, **έως 31.08.2023**.

Η εκλογική διαδικασία θα διενεργηθεί με ηλεκτρονική ψήφο και θα πραγματοποιηθεί μέσω του ειδικού πληροφοριακού συστήματος «Ψηφιακή κάλπη ΖΕΥΣ». Η ημερομηνία

διεξαγωγής της εκλογικής διαδικασίας ορίζεται για την **Τετάρτη 28 Δεκεμβρίου 2022 και από τις 10.00 π.μ. έως 15.00 μ.μ.**

Εφόσον προκύψει ανάγκη επαναληπτικής ψηφοφορίας αυτή θα πραγματοποιηθεί την επόμενη εργάσιμη ημέρα, ήτοι Πέμπτη 29 Δεκεμβρίου 2022, με την ίδια εφορευτική επιτροπή και με την ίδια εκλογική διαδικασία.

#### **A. ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΕΣ**

Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για τη θέση του εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ και του αναπληρωτή του στη Συνέλευση του Τμήματος έχουν αντίστοιχα όλα τα μέλη προσωπικού της παραπάνω κατηγορίας που υπηρετούν στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας, υπό την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση, δεν αποχωρούν από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας ή τελούν σε καθεστώς διαθεσιμότητας ή αργίας. Οι υποψηφιότητες υποβάλλονται από τους ενδιαφερόμενους προς τη Γραμματεία του Τμήματος, **έως την Τετάρτη 7 Δεκεμβρίου 2022 και ώρα 15:00 αποκλειστικά με την χρήση ηλεκτρονικών μέσων, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [pthgram@uop.gr](mailto:pthgram@uop.gr)**. Οι αιτήσεις πρωτοκολλώνται από την Γραμματεία του Τμήματος ώστε να προκύπτει η ημερομηνία υποβολής τους.

Υπόδειγμα αίτησης υποψηφιότητας επισυνάπτεται στην παρούσα προκήρυξη **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι** η οποία επέχει τη θέση Υπεύθυνης Δήλωσης.

Οι υποψήφιοι/ες μπορούν να παραιτηθούν από την υποψηφιότητά τους έως την έναρξη της διαδικασίας εκλογής. Οι παραιτήσεις και οι ενστάσεις σχετικά με την ανακήρυξη των υποψηφίων, υποβάλλονται στην Εφορευτική Επιτροπή μέσω της Γραμματείας του Τμήματος από την οποία πρωτοκολλώνται.

#### **B. ΕΚΛΟΓΙΚΟ ΣΩΜΑ**

Το σώμα των εκλεκτόρων για την ανάδειξη εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ στη Συνέλευση του Τμήματος, απαρτίζεται από το σύνολο των μελών της οικείας κατηγορίας προσωπικού του Τμήματος Φυσικοθεραπείας και το εκλογικό δικαίωμα ασκούν μόνο όσοι είναι εγγεγραμμένοι στους εκλογικούς καταλόγους, με βάση τους οποίους διενεργούνται οι εκλογές.

#### **Γ. ΟΡΓΑΝΟ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΚΛΟΓΩΝ – ΕΦΟΡΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ /ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Ως Όργανο Διενέργειας Εκλογών – Ο.Δ.Ε. ορίζεται Τριμελής Εφορευτική Επιτροπή με

ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη , η οποία ορίζεται με απόφαση του/της Προέδρου του Τμήματος. Η Τριμελής Εφορευτική Επιτροπή με επιμέλεια του/της Προέδρου, αναδεικνύεται μετά από ηλεκτρονική κλήρωση μεταξύ του συνόλου των μελών της οικείας κατηγορίας προσωπικού που υπηρετεί στο Α.Ε.Ι. ή την αντίστοιχη ακαδημαϊκή μονάδα, εξαιρουμένων των μελών που έχουν υποβάλει υποψηφιότητα.

Η τριμελής εφορευτική επιτροπή αφού της παραδοθούν οι αιτήσεις των υποψηφίων, εξετάζει αν πληρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου για την υποβολή της υποψηφιότητας, καθώς και αν συντρέχουν στο πρόσωπό τους κωλύματα εκλογιμότητας και ανακηρύσσει τους υποψήφιους εκπροσώπους μελών ΕΤΕΠ και των αναπληρωτών τους.

Η εκλογική διαδικασία διεξάγεται αποκλειστικά ηλεκτρονικά μέσω του ειδικού πληροφοριακού συστήματος με την ονομασία «Ψηφιακή Κάλπη ΖΕΥΣ» της ανώνυμης εταιρείας του Ελληνικού Δημοσίου με την επωνυμία «Εθνικό Δίκτυο Υποδομών Τεχνολογίας και Έρευνας Α.Ε.» (Ε.Δ.Υ.Τ.Ε. Α.Ε.). Η εκλογή των εκπροσώπων πραγματοποιείται από ενιαίο ψηφοδέλτιο που περιλαμβάνει το σύνολο των υποψήφιων.

Κάθε εκλογέας δύναται να επιλέξει έναν (1) υποψήφιο. Ως εκπρόσωπος εκλέγεται αυτός που έλαβε το μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και ως αναπληρωτής του ο αμέσως επόμενος σε σειρά προτίμησης υποψήφιος. Αν υπάρχει ισοψηφία μεταξύ των υποψηφίων που συγκέντρωσαν τον μεγαλύτερο αριθμό ψήφων, διενεργείται ηλεκτρονική κλήρωση με τη χρήση του συστήματος «Ψηφιακή Κάλπη ΖΕΥΣ» μεταξύ αυτών που ισοψήφησαν.

Η παρούσα προκήρυξη - πρόσκληση αναρτάται στο Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ», στην ιστοσελίδα του Τμήματος και κοινοποιείται στα μέλη ΕΤΕΠ του Τμήματος Φυσικοθεραπείας.

Η Πρόεδρος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας

Μαρία Τσιρώνη  
Καθηγήτρια

**Παράρτημα Ι****ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

EMAIL:.....

ΤΗΛ.: .....

**Προς:** Εφορευτική Επιτροπή για την ανάδειξη εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ

Σας υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τις εκλογές ανάδειξης εκπροσώπου μέλους ΕΤΕΠ στη Συνέλευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Νόμος.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: .....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: .....

Ο αιτών/ούσα

.....

(υπογραφή)