**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

**ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**Ονοματεπώνυμο:** ………………………………………………………………………………………………………

**Όνομα πατέρα:** ………………………………………………………………………………………………………….

**Κύκλος Σπουδών\*:** …………………………………………………………………………………………………….

**E-mail:** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Κινητό:**……………………………………………………………….………………………………………………………

Υποβάλλω υποψηφιότητα για την ανάδειξή μου ως εκπροσώπου φοιτητών στη **Συνέλευση του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής** **Επιστημών Υγείας** του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Ν. 4957/2022 (ΦΕΚ 141 Α), της ΚΥΑ 123024/Ζ1/06-10-2023 (Φ.Ε.Κ. 5220/07-10-2023 τ. Β’), και η με αριθμ. πρωτ. ………………../…..-.....- 2023 Προκήρυξη Εκλογών.

Θεσσαλονίκη, …./…./2023

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

(Ψηφιακή Υπογραφή)

**\*Α κύκλος σπουδών: Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**

**Β κύκλος σπουδών: Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**

**Γ κύκλος σπουδών: Υποψήφιοι Διδάκτορες**