**ΑΔΑ: 689146Ψ8ΧΒ-ΕΜΔ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

για την ανάδειξη των εκπροσώπων μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.)

του Τομέα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

στη Συνέλευση του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας

του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

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

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

**Όνομα μητέρας:** ………………………………………………………………………………………………………………

**Βαθμίδα:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Τηλέφωνο:** ……………………………………………………………….…………………………………………………………

Υποβάλλω υποψηφιότητα για την ανάδειξή μου ως εκπροσώπου των μελών του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) 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. ………………../……..-.....-.2024 Προκήρυξη Εκλογών.

Θεσσαλονίκη, …./…./2024

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

(Ψηφιακή Υπογραφή)