|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ |  | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **TMHMA ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ** | **ΑΔΑ: Ψ17746Ψ8ΧΒ-8ΑΧ**    **Θεσσαλονίκη,**  **Αρ. Πρωτ.:** |
| auth logo black ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ  ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ | ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ |
|  |

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ή ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ή ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(συμπληρώνετε και διαγράφετε ανάλογα)***

**Αξιότιμε/η κύριε/κυρία Κοσμήτορα/Πρόεδρε/Διευθυντή/ντρια Τομέα**

***(συμπληρώνετε και διαγράφετε ανάλογα)***

Δια της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/Διευθύντριας του Εργαστηρίου \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ του Τομέα \_\_\_\_\_\_ ή του Τμήματος \_\_\_\_\_\_\_\_ ή της Σχολής \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ του ΑΠΘ ***(συμπληρώνετε και διαγράφετε ανάλογα)***, για το χρονικό διάστημα από \_\_-\_\_-202\_\_ έως \_\_-\_\_-202\_\_, σύμφωνα με την αριθμ. \_\_\_\_\_/\_\_-\_\_-202\_\_ Προκήρυξη.

*Συνημμένα, υποβάλω:*

*Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος εκλογιμότητας*

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

[υπογραφή]

**ΠΡΟΣ**

**Γραμματεία Σχολής/Τμήματος /Τομέα\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(συμπληρώνετε και διαγράφετε ανάλογα)***

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Βαθμίδα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλ. Γραφείου: 2310 99\_\_\_\_

Κινητό: 69\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_