

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΚΛΟΓΩΝ**

για την ανάδειξη Διευθυντή/ντριας του Εργαστηρίου ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ του
Τομέα ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

για το χρονικό διάστημα από 14-10-2024 έως 14-10-2027

και

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 40 και 48 του Ν. 4957/2022 (Α'141) «Νέοι Ορίζοντες στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα: Ενίσχυση της ποιότητας, της λειτουργικότητας και της σύνδεσης των Α.Ε.Ι. με την κοινωνία και λοιπές διατάξεις»,
2. Τις διατάξεις του άρθρου 18 παρ. 6 του Ν.4559/2018 (Α'142) «Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιόνιο Πανεπιστήμιο και άλλες διατάξεις»,
3. Τις διατάξεις της Κοινής Υπουργικής Απόφασης αριθμ. 123024/Ζ1/6-10-2022 (ΦΕΚ 5220/Β'/7-10-2022) με θέμα «Καθορισμός της διαδικασίας ανάδειξης των μονομελών οργάνων των Μονοτμηματικών Σχολών, των Τμημάτων, των Τομέων και λοιπών μονομελών οργάνων των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), των εκπροσώπων των μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.), Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.), Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.Δι.Π.), Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.) και των φοιτητών στα συλλογικά όργανα των Α.Ε.Ι.»,
4. Την αριθμ. πρωτ. 119929/Ζ1/30-9-2022 (αρ. εισ. πρωτ. ΑΠΘ 9772/30-9-2022) Διευκρινιστική Εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων με θέμα: «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4957/2022 για τη συγκρότηση, οργάνωση και λειτουργία συλλογικών οργάνων των Α.Ε.Ι. και των ακαδημαϊκών μονάδων τους, την ανάδειξη των μονοπρόσωπων οργάνων των Α.Ε.Ι. και των ακαδημαϊκών μονάδων τους και λοιπά θέματα».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ τα κάτωθι:

1. Προκηρύσσονται εκλογές για την ανάδειξη Διευθυντή/ντριας του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής του Τομέα Παθολογίας και Θεραπευτικής των Οδοντικών Ιστών του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, με θητεία από 14-10- 2024 έως 14-10-2027.
2. Ως ημερομηνία διεξαγωγής των εκλογών ορίζεται η Τρίτη 10 -9-2024. Η εκλογική διαδικασία θα διεξαχθεί αποκλειστικά μέσω ηλεκτρονικής ψηφοφορίας από τις 09:00 π.μ. έως τις 12:00 μ.. Σε περίπτωση που κανείς υποψήφιος δεν συγκεντρώσει την απαιτούμενη πλειοψηφία ή υπάρξει ισοψηφία, η ψηφοφορία θα

επαναληφθεί την ακριβώς επόμενη εργάσιμη ημέρα, **Τετάρτη 11-9-2024 από τις 09:00 π.μ. έως τις 12:00 μ.,** μεταξύ των υποψηφίων που κατέλαβαν την πρώτη και δεύτερη θέση ή μεταξύ των υποψηφίων που ισοψήφησαν. Επί νέας άγωσης εκλογικής διαδικασίας αυτή θα επαναληφθεί την ακριβώς επόμενη εργάσιμη ημέρα, **Πέμπτη 12-9-2024 από τις 09:00 π.μ. έως τις 12:00 μ.,** οπότε θα εκλεγεί ο υποψήφιος που θα συγκεντρώσει τη σχετική πλειοψηφία των έγκυρων ψήφων. Αν υπάρξει ισοψηφία θα διενεργηθεί ηλεκτρονική κλήρωση μεταξύ των υποψηφίων που ισοψήφησαν.

- 3. Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι/ες για την πλήρωση της θέσης Διευθυντή/τριας του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής του Τομέα Παθολογίας και Θεραπευτικής των Οδοντικών Ιστών, που πληρούν τις προϋποθέσεις των σχετικών διατάξεων, να υποβάλουν την αίτηση υποψηφιότητάς τους, με συνημμένη Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλυμάτων εκλογιμότητας, στη Γραμματεία του Τομέα Παθολογίας και Θεραπευτικής των Οδοντικών Ιστών, έως και την Δευτέρα 17-6-2024 και ώρα 14:00μ.μ..** Οι αιτήσεις υποβάλλονται ηλεκτρονικά, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση theanoig@dent.auth.gr, είτε μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ). Η ηλεκτρονική υποβολή της αίτησης πρέπει να γίνεται από την ιδρυματική θυρίδα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του/της υποψήφιου/ας και να φέρει την ψηφιακή υπογραφή του/της.

Στην ιστοσελίδα Τμήματος, δύναται να αναρτάται σύντομο βιογραφικό σημείωμα από τον υποψήφιο εφόσον ο ίδιος το επιθυμεί.

Ως Διευθυντής πανεπιστημιακού εργαστηρίου εκλέγεται μέλος Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.), πλήρους απασχόλησης, της βαθμίδας του Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή. Η θητεία του Διευθυντή είναι τριετής. Η επανεκλογή του ίδιου προσώπου στο αξίωμα του Διευθυντή πανεπιστημιακού εργαστηρίου επιτρέπεται χωρίς περιορισμό θητειών. Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για το αξίωμα του Διευθυντή έχουν μέλη Δ.Ε.Π. που έχουν τοποθετηθεί και υπηρετούν στο πανεπιστημιακό εργαστήριο και έχουν ίδιο ή συναφές γνωστικό αντικείμενο με αυτό του εργαστηρίου. Δεν επιτρέπεται να θέτουν υποψηφιότητα για τη θέση του Διευθυντή πανεπιστημιακού εργαστηρίου όσοι αποχωρούν από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση, εκτός και αν στο πανεπιστημιακό εργαστήριο υπηρετεί ένα (1) μόνο μέλος Δ.Ε.Π. ή δεν υπάρχει κανένας άλλος υποψήφιος. Η κατοχή θέσης Διευθυντή πανεπιστημιακού εργαστηρίου δεν είναι ασυμβίβαστη με την κατοχή άλλου αξιώματος μονομελούς οργάνου διοίκησης του Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.) ή με την ιδιότητα μέλους συλλογικού οργάνου του Α.Ε.Ι.

Το εκλεκτορικό σώμα για την ανάδειξη Διευθυντή πανεπιστημιακού εργαστηρίου:

α) Εάν το εργαστήριο έχει αυτοδυναμία κατά τον χρόνο προκήρυξης των εκλογών, απαρτίζεται από το σύνολο των μελών Δ.Ε.Π., πλήρους και μερικής απασχόλησης, ανεξαρτήτως βαθμίδας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρετούντων λεκτόρων, που είναι τοποθετημένοι και υπηρετούν στο εργαστήριο, εξαιρουμένων όσων τελούν, κατά το χρόνο διενέργειας των εκλογών, σε καθεστώς αναστολής καθηκόντων ή σε άδεια άνευ αποδοχών.

β) Εάν το εργαστήριο δεν έχει αυτοδυναμία κατά τον χρόνο προκήρυξης των εκλογών, απαρτίζεται από το σύνολο των μελών Δ.Ε.Π., πλήρους και μερικής απασχόλησης, ανεξαρτήτως βαθμίδας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρετούντων λεκτόρων, που υπηρετούν στην ακαδημαϊκή μονάδα που εντάσσεται το εργαστήριο (Τομέας, Τμήμα ή Σχολή), εξαιρουμένων όσων τελούν, κατά τον χρόνο διενέργειας των εκλογών, σε καθεστώς αναστολής καθηκόντων ή σε άδεια άνευ αποδοχών.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να παραιτηθεί από την υποψηφιότητά του. Η παραίτηση γίνεται με γραπτή δήλωση που υποβάλλεται ηλεκτρονικά στη **Γραμματεία του Τομέα Παθολογίας και Θεραπευτικής**, το αργότερο έως τη δέκατη ημέρα πριν από τη διεξαγωγή της ψηφοφορίας, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση theanoig@dent.auth.gr είτε μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ) από τον ιδρυματικό λογαριασμό του/της υποψηφίου/ας και φέρει την ψηφιακή υπογραφή του/της.

Κάθε υποψήφιος μπορεί με γραπτή δήλωσή του, που απευθύνεται προς το Όργανο Διενέργειας Εκλογών (Ο.Δ.Ε.) να ορίσει το αργότερο δύο (2) μέρες πριν από την ψηφοφορία έναν (1) αντιπρόσωπο και έναν (1) αναπληρωτή του, οπότε και ενημερώνεται για τον χώρο ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων. Οι υποψήφιοι, οι αντιπρόσωποι των υποψηφίων και οι αναπληρωτές τους μπορούν να παρίστανται κατά την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και μέχρι τη σύνταξη του πρακτικού εκλογής, εφόσον το ζητήσουν.

Η παρούσα πρωτοκολλείται και διακινείται μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ) και αποστέλλεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε όλα τα μέλη Δ.Ε.Π. του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής του Τομέα Παθολογίας και Θεραπευτικής των Οδοντικών Ιστών. Επίσης, η παρούσα αναρτάται στην ιστοσελίδα της οικείας Σχολής ή του οικείου Τμήματος και στο πρόγραμμα ΔΙ@ΥΓΕΙΑ.

Συνημμένα:

1. Υπόδειγμα αίτησης υποβολής υποψηφιότητας
2. Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλυμάτων εκλογιμότητας

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Κέντρο Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

**Ο Διευθυντής του Τομέα
Παθολογίας και Θεραπευτικής των
Οδοντικών Ιστών**

**Κοσμάς Τολίδης
Καθηγητής**



ΣΧΟΛΗ _____
ΤΜΗΜΑ _____
ΤΟΜΕΑΣ _____

Θεσσαλονίκη,
Αρ. Πρωτ.:

ΑΙΤΗΣΗ

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο: _____
Όνομα: _____
Πατρώνυμο: _____
Βαθμίδα: _____
Τμήμα: _____
Α.Δ.Τ.: _____
Ημερομηνία Γέννησης: _____
Τηλ. Γραφείου: 2310 99 _____
Κινητό: 69 _____
Email: _____

ΠΡΟΣ

Γραμματεία Σχολής/Τμήματος
/Τομέα _____
(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]

