|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ** |  |
|  | **ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΑΤΡΙΚΗΣ****ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ**Διευθύντρια: Ελένη Κωτσιομύτη, Καθηγήτρια*Πληροφορίες: Λαδοπούλου Κλαίρη* | **ΑΔΑ: ΨΓΦΕ46Ψ8ΧΒ-ΤΟΒ**Θεσσαλονίκη,  |
| ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ | Τηλ.: | +30 *Τηλ. :* 2310 999541  |  |  |  |
| email:  | cladopou@dent.auth.gr  |  |  |
| Κτίριο Οδοντιατρικής |

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ**

**ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ**

**Αξιότιμη κυρία Διευθύντρια Τομέα**

Δια της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/Διευθύντριας του Εργαστηρίου Προσθετικής του Τομέα Προσθετικής του ΑΠΘ, για το χρονικό διάστημα από 20-04-2025 έως 19-04-2028, σύμφωνα με την αριθμ. 39134/16-01-2025 Προκήρυξη.

*Συνημμένα, υποβάλω:*

*Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος εκλογιμότητας*

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

[υπογραφή]

**ΠΡΟΣ**

**Γραμματεία του Τομέα ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

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

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

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

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

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

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

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

Τηλ. Γραφείου: 2310 99\_\_\_\_

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

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