**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΟ ΑΞΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ / ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΥ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ**

Ονοματεπώνυμο: ……………………………………………………………………….

Πατρώνυμο:……………………………………………………………………………..

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

Τόπος γέννησης:………………………………………………………………………...

Ημερομηνία γέννησης:…………………………………………………………………

Διεύθυνση κατοικίας:…………………………………………………………………...

Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (e-mail):…......................................................

Υποβάλλω υποψηφιότητα για το αξίωμα του:

Πρόεδρου ………………⃰

Αναπληρωτή Προέδρου………………⃰.

του Τμήματος Ιατρικής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο 23 του Ν. 4485/2017 (ΦΕΚ 11/4-8-2017 τ. Α΄) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 97 του Ν. 4962/2020 (ΦΕΚ 111/12-6-2020 τ. Α΄) και στην αριθ. ΔΠΘ/ΣΕΥ/48954/506/12-5-2022 Προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξη Προέδρου και Αναπληρωτή Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θ. με θητεία δύο (2) ετών, από 01-09-2022 έως 31-08-2024.

Με την παρούσα αίτησή μου **επισυνάπτω:**

1. Φωτοαντίγραφο Δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή Διαβατηρίου

2. Υπεύθυνη Δήλωση *«ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας»*

 Αλεξανδρούπολη …./…./2022

 Ο Δηλών/ Η Δηλούσα

 ………………………..

 (υπογραφή)

**(\* Ο Δηλών/Η Δηλούσα αναγράφει το σημείο Χ στο κενό της θέσης για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα)**