|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | **ΠΡΟΣ****Τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής****protocol@med.duth.gr**Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για την εκλογή μου ως εκπρόσωπος, των φοιτητών στη Συνέλευση του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν. 1599/1986, δηλώνω ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας και ότι συναινώ για τη συλλογή τήρηση και οποιαδήποτε μορφή επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από το Όργανο Διενέργειας Εκλογών (Ο.Δ.Ε.) που σχετίζονται με την ψηφοφορία, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τον ν. 4624/2019). Αλεξανδρούπολη.. |
| ΕΠΩΝΥΜΟ:  |
| ΟΝΟΜΑ:  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:  |
| AEM  |
| ΚΥΚΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:  |
|  |
| ΤΗΛ.:  |
| Email:  |

Θέμα: Υποβολή υποψηφιότητας για την εκλογή Ο /Η Αιτών/Αιτούσα

Εκπροσώπου των Φοιτητών στη Συνέλευση

του Τμήματος Ιατρικής