

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ

ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Δ.Π.Θ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΦΙΑΣ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Βαθμίδα:.....

Τμήμα:.....

Α.Δ.Τ.:.....

Ημερ. Γέννησης:.....

Email:.....

Τηλ:.....

Προς

Την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του
Δ.Π.Θ.

Αξιότιμε κ. Κοσμήτορα

Δια της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου
για τη θέση του/της Αντιπροέδρου του Τμήματος
Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δ.Π.Θ., με
θητεία από 01.09.2025 έως 31.08.2028, σύμφωνα με
την αριθ. ΔΠΘ/ΣΕΥ/56753/602/28.04.2025 Προκήρυξη

Συνημμένα υποβάλλω:

Υπεύθυνη δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος
εκλογιμότητας

Ο/Η Αιτών/ούσα