|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | **ΠΡΟΣ****ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για την εκλογή μου ως εκπρόσωπος, του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.), 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:  |
| ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  |
| ΙΔΙΟΤΗΤΑ:  |
| Α.Δ.Τ.:  |
| ΤΗΛ.:  |
| Email:  |

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

Εκπροσώπου του Ειδικού Διδακτικού

Προσωπικού τη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής