|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | **ΠΡΟΣ****ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**Με την παρούσα αίτηση υποβάλλω υποψηφιότητα για την εκλογή μου ως εκπροσώπου, των μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.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 των μελών ΔΕΠ του Μορφολογικού-

Κλινικοεργαστηριακού Τομέα

στη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής