**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ**

**ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΣ**

**ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΥ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ**

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

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

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

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

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

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

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

Υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση του Διευθυντή του Εργαστηρίου Μελέτης Γαστρεντερικού Συστήματος και Ήπατος του Τομέα Γενικής Παθολογίαςτου Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θ., γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο 27 του Ν. 4485/2017 (ΦΕΚ 11/4-8-2017 τ. Α΄)

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 ...-..-2025

Ο Δηλών/Η Δηλούσα

……………………………………..

(υπογραφή)