**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ**

**ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**

**ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΕΦΡΟΥ – ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

**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 Παθοφυσιολογίας Νεφρού – Μεταβολικών Νοσημάτων, του Τομέα Γενικής Παθολογίας,του 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)