



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κοσμητεία

Γραμματειακή Υποστήριξη: Καλλιόπη Συροπούλου

Τηλ.: +30 2310999220/-9250

email: info@health.auth.gr URL: www.auth.gr/health

Κτίριο Διοίκησης Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημιούπολη



Θεσσαλονίκη, 28.04.2025

Αριθμ.Πρωτ. :

ΑΙΤΗΣΗ

ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ **ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ**

ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Α.Π.Θ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΦΙΑΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Βαθμίδα: _____

Τμήμα: _____

Α.Δ.Τ.: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____

Τηλ. Γραφείου: 2310 99_____

Κινητό: 69_____

Email: _____

ΠΡΟΣ

Την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών
Υγείας Α.Π.Θ.

Αξιότιμε κύριε Κοσμήτορα,

Διά της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Αντιπροέδρου του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ., με θητεία από 01-09-2025 έως 31-08-2028, σύμφωνα με την αριθμ. ____/____-____-2025 Προκήρυξη.

Συνημμένα, υποβάλλω:

Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος εκλογιμότητας

Ο/Η Αιτών/ούσα