



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Το Ο.Δ.Ε. (Διά της Κοσμητείας της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.)						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι μέλος Δ.Ε.Π. Ιατρικής, (συμπληρώνεται η βαθμίδα) πλήρους απασχόλησης.
- Δεν αποχωρώ από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας (από 1-9-2025 έως 31-8-2028).
- Δεν έχω εκλεγεί για τέσσερις (4) θητείες, συνεχόμενες ή μη, στο αξίωμα του Προέδρου του ίδιου ή άλλου Τμήματος ΑΕΙ.
- Σε περίπτωση εκλογής μου δεν θα κατέχω συγχρόνως το αξίωμα άλλου μονοπρόσωπου οργάνου του οικείου ή άλλου Α.Ε.Ι. με εξαίρεση τις θέσεις Διευθυντή Π.Μ.Σ., Ξενόγλωσσου Προγράμματος Σπουδών, Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου, Κλινικής, Μουσείου ή Ερευνητικού Ινστιτούτου του οικείου ΑΕΙ.

(4)

Ημερομηνία: ... / ... / 202...

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή τη δηλούσα.