

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Γραμματεία

Πληροφορίες: Αγλαΐα Παναγιώτου-Στρατάκη

Τηλ.: 2310 99 9450
e-mail: info@dent.auth.gr
Κτίριο: Οδοντιατρικής

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΑΔΑ:

Θεσσαλονίκη, 11-04-2025

Αριθμ.Πρωτ.: 60137

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΚΛΟΓΩΝ
για την ανάδειξη εκπροσώπων
των μελών του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.),
στη ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας
για το χρονικό διάστημα από 01-09-2025 έως 31-08-2026

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 29 και 41 του Ν. 4957/2022 (Α' 141) «Νέοι Ορίζοντες στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα: Ενίσχυση της ποιότητας, της λειτουργικότητας και της σύνδεσης των Α.Ε.Ι. με την κοινωνία και λοιπές διατάξεις»
2. Τις διατάξεις του άρθρου 18 παρ. 6 του Ν.4559/2018 (Α'142) «Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιόνιο Πανεπιστήμιο και άλλες διατάξεις»,
3. Τις διατάξεις του κεφαλαίου ΙΑ' «Ψηφιακή Διαφάνεια–Πρόγραμμα Διαύγεια» του Ν.4727/2020 (Α' 184), όπως ισχύουν
4. Τις διατάξεις του ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις» (Α' 137)
5. Τις διατάξεις της Κοινής Υπουργικής Απόφασης αριθμ. 123024/Ζ1/06-10-2022 (Β' 5220) με θέμα «Καθορισμός της διαδικασίας ανάδειξης των μονομελών οργάνων των Μονοτμηματικών Σχολών, των Τμημάτων, των Τομέων και λοιπών μονομελών οργάνων των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), των εκπροσώπων των μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.), Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.), Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.), Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.) και των φοιτητών στα συλλογικά όργανα των Α.Ε.Ι.»
6. Την υπ' αριθμ. 5204/11-11-2021 απόφαση του Υπουργού Επικρατείας «Λειτουργία ψηφιακής κάλπης "ΖΕΥΣ"» (Β' 5244).

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Προκηρύσσονται εκλογές για την **ανάδειξη εκπροσώπου και αναπληρωτή εκπροσώπου**, των μελών του **Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.)**, στη Συνέλευση του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, με θητεία από **01-09-2025 έως 31-08-2026**.



Ως ημερομηνία διεξαγωγής των εκλογών ορίζεται η **Τρίτη 10-06-2025**. Η εκλογική διαδικασία θα διεξαχθεί αποκλειστικά μέσω ηλεκτρονικής ψηφοφορίας από τις **09:00 π.μ. έως τις 14:00 μ.μ.**

Ως εκπρόσωπος εκλέγεται αυτός που συγκέντρωσε τον μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και αναπληρωτής του ο αμέσως επόμενος σε σειρά προτίμησης υποψήφιος. Αν υπάρχει ισοψηφία μεταξύ των υποψηφίων που συγκέντρωσαν τον μεγαλύτερο αριθμό ψήφων, διενεργείται ηλεκτρονική κλήρωση μεταξύ αυτών που ισοψήφησαν.

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι/ενδιαφερόμενες για την ανάδειξή τους ως εκπροσώπου των μελών του Ε.ΔΙ.Π. στη Συνέλευση του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ. που πληρούν τις προϋποθέσεις των σχετικών διατάξεων, να υποβάλουν την αίτηση υποψηφιότητάς τους από την **Παρασκευή 02-05-2025 και ώρα 09:00** έως και την **Δευτέρα 19-05-2025 και ώρα 14:00**. Οι αιτήσεις υποψηφιότητας υποβάλλονται αποκλειστικά ηλεκτρονικά στη Γραμματεία του Τμήματος Οδοντιατρικής είτε μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ «ΠΑΠΥΡΟΣ», είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση info@dent.auth.gr. Η ηλεκτρονική υποβολή της αίτησης πρέπει να γίνεται από τον ιδρυματικό λογαριασμό του/της υποψηφίου/ας και να φέρει την ψηφιακή υπογραφή του/της.

Το εκλεκτορικό σώμα για την ανάδειξη εκπροσώπου και αναπληρωτή εκπροσώπου των μελών Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.), αποτελείται από το σύνολο των μελών της οικείας κατηγορίας που υπηρετούν στην ακαδημαϊκή μονάδα, κατά τον χρόνο διενέργειας των εκλογών για την ανάδειξη των εκπροσώπων στη Συνέλευση Τμήματος. Από το εκλεκτορικό σώμα εξαιρείται τυχόν προσωπικό που τελεί σε καθεστώς αναστολής καθηκόντων ή σε άδεια άνευ αποδοχών.

Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για τη θέση του/της εκπροσώπου έχουν όλα τα μέλη Ε.ΔΙ.Π. που υπηρετούν στο Τμήμα Οδοντιατρικής, υπό την προϋπόθεση ότι δεν αποχωρούν από την υπηρεσία κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση και δεν τελούν σε άδεια άνευ αποδοχών ή σε αναστολή καθηκόντων κατά τον χρόνο διενέργειας των εκλογών.

Κάθε υποψήφιος/υποψήφια μπορεί να παραιτηθεί από την υποψηφιότητά του/της. Η παραίτηση γίνεται με γραπτή δήλωση που υποβάλλεται ηλεκτρονικά στη Γραμματεία του Τμήματος Οδοντιατρικής, το αργότερο έως τη δέκατη ημέρα πριν από τη διεξαγωγή της ψηφοφορίας, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση info@dent.auth.gr, είτε μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ) από τον ιδρυματικό λογαριασμό του/της υποψηφίου/ας, και φέρει την ψηφιακή υπογραφή του/της.

Οι εκπρόσωποι των μελών του Ε.ΔΙ.Π. και οι αναπληρωτές τους αναδεικνύονται με **καθολική, άμεση και μυστική ψηφοφορία** που διενεργείται **αποκλειστικά ηλεκτρονικά** με τη χρήση του ειδικού πληροφοριακού συστήματος με την ονομασία «Ψηφιακή Κάλπη ΖΕΥΣ» της ανώνυμης εταιρείας του Ελληνικού Δημοσίου με την επωνυμία «Εθνικό Δίκτυο Υποδομών Τεχνολογίας και Έρευνας Α.Ε.» (Ε.Δ.Υ.Τ.Ε. Α.Ε.).

Ως **Όργανο Διενέργειας Εκλογών (Ο.Δ.Ε.)** ορίζεται τριμελής Εφορευτική Επιτροπή αποτελούμενη από τρία (3) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη. Με επιμέλεια του Προέδρου του Τμήματος,



διενεργείται ηλεκτρονική κλήρωση για την ανάδειξη των μελών της Εφορευτικής Επιτροπής μεταξύ του συνόλου των μελών Ε.ΔΙ.Π., εξαιρουμένων των μελών που έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν ο αριθμός των υπηρετούντων μελών Ε.ΔΙ.Π. είναι μικρότερος από τον αριθμό έξι (6) και δεν επαρκεί για την ανάδειξη τριμελούς Εφορευτικής Επιτροπής, με ηλεκτρονική κλήρωση αναδεικνύεται ένα (1) μέλος Ε.ΔΙ.Π., το οποίο αναλαμβάνει τα καθήκοντα του Ο.Δ.Ε.

Οι εκλογικοί κατάλογοι συντάσσονται με επιμέλεια της αρμόδιας διοικητικής υπηρεσίας του Α.Ε.Ι. Οι εκλογικοί κατάλογοι παραδίδονται στο Ο.Δ.Ε. και αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Τμήματος προκειμένου κάθε εκλογέας να δύναται να ελέγξει εάν συμπεριλαμβάνεται σε αυτούς. Εάν κάποιος εκλογέας διαπιστώσει ότι δεν συμπεριλαμβάνεται στους εκλογικούς καταλόγους, ενώ έχει δικαίωμα συμμετοχής στην εκλογική διαδικασία, δύναται να υποβάλει αίτημα ενώπιον του Ο.Δ.Ε. προκειμένου να συμπεριληφθεί στον εκλογικό κατάλογο και το Ο.Δ.Ε. με απόφασή του αποδέχεται ή απορρίπτει αιτιολογημένα το αίτημα.

Κατά τη διενέργεια της ψηφοφορίας, κάθε εκλογέας δύναται να επιλέξει έναν (1) υποψήφιο. Ως εκπρόσωπος Ε.ΔΙ.Π. εκλέγεται αυτός που συγκέντρωσε τον μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και ως αναπληρωτής του ο αμέσως επόμενος σε σειρά προτίμησης υποψήφιος. Αν υπάρχει ισοψηφία, διενεργείται ηλεκτρονική κλήρωση με τη χρήση του συστήματος «Ψηφιακή Κάλπη ΖΕΥΣ» μεταξύ αυτών που ισοψήφησαν.

Η παρούσα πρωτοκολλείται και διακινείται μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ) και αποστέλλεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε όλα τα μέλη του Ε.ΔΙ.Π. του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ. Επίσης, η παρούσα αναρτάται στην ιστοσελίδα του Α.Π.Θ., του Τμήματος Οδοντιατρικής, καθώς και στον ιστότοπο «Δι@ύγεια».

Συνημμένα:

1. Υπόδειγμα αίτησης/ δήλωσης υποβολής υποψηφιότητας
2. Υπόδειγμα αίτησης παραίτησης

Ο Πρόεδρος του Τμήματος Οδοντιατρικής

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Τμήμα Λοιπού Προσωπικού
- Μονάδα Ψηφιακής Διακυβέρνησης

Καθηγητής Αθανάσιος Πουλόπουλος

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ
ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (Ε.ΔΙ.Π.)
ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ/ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Ιδιότητα: _____

Τμήμα: _____

Α.Δ.Τ.: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____

Τηλ. Γραφείου: 2310 99 _____

Κινητό: 69 _____

Email: _____

ΠΡΟΣ**Τον Πρόεδρο του Τμήματος
Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.**

Υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για την ανάδειξη μου ως εκπροσώπου (τακτικού/αναπληρωματικού) των μελών του **Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.)**, στη Συνέλευση του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, για το χρονικό διάστημα από 01-09-2025 έως 31-08-2026, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Ν. 4957/2022 (Α'141) και η με αριθμ. πρωτ. Προκήρυξη.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν αποχωρώ αυτοδίκαια από την υπηρεσία κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση και δεν τελώ σε άδεια άνευ αποδοχών ή σε αναστολή καθηκόντων κατά τον χρόνο διενέργειας της εκλογής.

Θεσσαλονίκη,

Με τιμή,

(Ψηφιακή Υπογραφή)

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ
ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (Ε.ΔΙ.Π.)
ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Τμήμα: _____

Α.Δ.Τ.: _____

Τηλ. Γραφείου: 2310 99 _____

Κινητό: 69 _____

Email: _____

ΠΡΟΣ

Γραμματεία Τμήματος Οδοντιατρικής

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Δια της παρούσης υποβάλλω την παραίτησή μου για την ανάδειξή μου ως εκπροσώπου των μελών Ε.ΔΙ.Π. στη Συνέλευση του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης του ΑΠΘ, _____ (λόγος παραίτησης – συμπληρώνεται προαιρετικά).

Ο/Η Αιτών/ούσα

[ψηφιακή υπογραφή]