**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

****

**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ε. ΜΑΓΡΑΣ**

**Πληροφορίες: Γραμματεία Β’ Νευροχειρουργικής Κλινικής**

**Τηλ.: 2310992942, 2310892333**

**Ηλ. Ταχ.: virginiac@auth.gr**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΡΙΑΣ**

**ΤΗΣ ................................................. ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

**ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**Επώνυμο:**
**Όνομα:**

Πατρώνυμο:

Βαθμίδα:

Τμήμα: Ιατρικής
Α.Δ.Τ.:

Ημερομηνία Γέννησης:

Τηλ. Γραφείου: 2310 99 ..........
Κινητό:
e-mail:

**ΠΡΟΣ
Γραμματεία του Τομέα Νευροεπιστημών**

**& Αισθητηρίων Οργάνων**

**Αξιότιμε κύριε Διευθυντά,**

Διά της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/Διευθύντριας
της ............................................................. Κλινικής
του Τομέα Νευροεπιστημών & Αισθητηρίων Οργάνων του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, για θητεία τριών ετών, σύμφωνα με την Προκήρυξη.

Συνημμένα, υποβάλλω:
Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος εκλογιμότητας

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

[υπογραφή]