



ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΚΛΟΓΩΝ

για την ανάδειξη Διευθυντή/ντριας της Κλινικής Παραγωγικών Ζώων του Τομέα
Κλινικών του Τμήματος Κτηνιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας
για το χρονικό διάστημα από 26-10-2023 έως 26-10-2026

και

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 40 και 55 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 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης αριθμ. 123024/Ζ1/6-10-2022 (ΦΕΚ 5220/Β'/7-10-2022) 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.»,
4. Την αριθμ. πρωτ. 119929/Ζ1/30-9-2022 (αρ. εισ. πρωτ. ΑΠΘ 9772/30-9-2022) Διευκρινιστική Εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων με θέμα: «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4957/2022 για τη συγκρότηση, οργάνωση και λειτουργία συλλογικών οργάνων των Α.Ε.Ι. και των ακαδημαϊκών μονάδων τους, την ανάδειξη των μονοπρόσωπων οργάνων των Α.Ε.Ι. και των ακαδημαϊκών μονάδων τους και λοιπά θέματα».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ τα κάτωθι:

1. Προκηρύσσονται εκλογές για την ανάδειξη Διευθυντή/ντριας της Κλινικής Παραγωγικών Ζώων του Τομέα Κλινικών του Τμήματος Κτηνιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, με θητεία από 26-10-2023 έως 26-10-2026.

2. Ως **ημερομηνία διεξαγωγής των εκλογών** ορίζεται η **Δευτέρα, 23-10-2023**. Η εκλογική διαδικασία θα διεξαχθεί αποκλειστικά μέσω **ηλεκτρονικής ψηφοφορίας από τις 09:00 έως τις 11:00**. Σε περίπτωση που κανείς υποψήφιος δεν συγκεντρώσει την απαιτούμενη πλειοψηφία ή υπάρξει ισοψηφία, η ψηφοφορία θα επαναληφθεί την ακριβώς επόμενη εργάσιμη ημέρα, **Τρίτη 24-10-2023 από τις 09:00 έως τις 11:00**, μεταξύ των υποψηφίων που κατέλαβαν την πρώτη και δεύτερη θέση ή μεταξύ των υποψηφίων που ισοψήφησαν. Επί νέας άγονης εκλογικής διαδικασίας αυτή θα επαναληφθεί την ακριβώς επόμενη εργάσιμη ημέρα, **Τετάρτη 25-10-2023 από τις 09:00 έως τις 11:00**, οπότε θα εκλεγεί ο υποψήφιος που θα συγκεντρώσει τη σχετική πλειοψηφία των έγκυρων ψήφων. Αν υπάρξει ισοψηφία θα διενεργηθεί ηλεκτρονική κλήρωση μεταξύ των υποψηφίων που ισοψήφησαν.
3. **Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι/ες** για την πλήρωση της θέσης **Διευθυντή/ντριας της Κλινικής Παραγωγικών Ζώων** του Τομέα Κλινικών του Τμήματος Κτηνιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας, που πληρούν τις προϋποθέσεις των σχετικών διατάξεων, να υποβάλουν την **αίτηση υποψηφιότητάς τους**, με συνημμένη Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλυμάτων εκλογιμότητας, στη **Γραμματεία του Τμήματος Κτηνιατρικής**, έως και την Παρασκευή **15-09-2023 και ώρα 12:00**. Οι αιτήσεις υποβάλλονται ηλεκτρονικά, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση info@vet.auth.gr, είτε μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ). Η ηλεκτρονική υποβολή της αίτησης πρέπει να γίνεται από την ιδρυματική θυρίδα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του/της υποψήφιου/ας και να φέρει την ψηφιακή υπογραφή του/της. Στην ιστοσελίδα του Τμήματος Κτηνιατρικής δύναται να αναρτάται σύντομο βιογραφικό σημείωμα από τον υποψήφιο εφόσον ο ίδιος το επιθυμεί.

Ως **Διευθυντής πανεπιστημιακής κλινικής εκλέγεται** μέλος Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.), πλήρους απασχόλησης, της βαθμίδας του Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή. Η θητεία του Διευθυντή είναι τριετής. Η επανεκλογή του ίδιου προσώπου στο αξίωμα του Διευθυντή πανεπιστημιακής κλινικής επιτρέπεται χωρίς περιορισμό θητειών. Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για το αξίωμα του Διευθυντή έχουν μέλη Δ.Ε.Π. που έχουν τοποθετηθεί και υπηρετούν στην πανεπιστημιακή κλινική και έχουν ίδιο ή συναφές γνωστικό αντικείμενο με αυτό της κλινικής. Δεν επιτρέπεται να θέσουν υποψηφιότητα για τη θέση του Διευθυντή της πανεπιστημιακής κλινικής όσοι αποχωρούν από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της θητείας για την οποία προκηρύσσεται η θέση, εκτός και αν στην κλινική υπηρετεί ένα (1) μόνο μέλος Δ.Ε.Π. ή δεν υπάρχει κανένας άλλος υποψήφιος. Η κατοχή θέσης Διευθυντή της πανεπιστημιακής κλινικής δεν είναι ασυμβίβαστη με την κατοχή άλλου αξιώματος μονομελούς οργάνου διοίκησης του Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.) ή τη συμμετοχή ως μέλους σε συλλογικά όργανα του Α.Ε.Ι.

Το εκλεκτορικό σώμα για την ανάδειξη Διευθυντή πανεπιστημιακής κλινικής:

α) Εάν η κλινική έχει αυτοδυναμία κατά τον χρόνο προκήρυξης των εκλογών, απαρτίζεται από το σύνολο των μελών Δ.Ε.Π., πλήρους και μερικής απασχόλησης, ανεξαρτήτως βαθμίδας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρετούντων λεκτόρων, που είναι τοποθετημένοι και υπηρετούν στην κλινική, εξαιρουμένων όσων τελούν, κατά το χρόνο διενέργειας των εκλογών, σε καθεστώς αναστολής καθηκόντων ή σε άδεια άνευ αποδοχών.

β) Εάν η κλινική δεν έχει αυτοδυναμία κατά τον χρόνο προκήρυξης των εκλογών, απαρτίζεται από το σύνολο των μελών Δ.Ε.Π., πλήρους και μερικής απασχόλησης, ανεξαρτήτως βαθμίδας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρετούντων λεκτόρων, που υπηρετούν στην ακαδημαϊκή μονάδα που εντάσσεται η κλινική (Τομέας, Τμήμα ή Σχολή), εξαιρουμένων όσων τελούν, κατά τον χρόνο διενέργειας των εκλογών, σε καθεστώς αναστολής καθηκόντων ή σε άδεια άνευ αποδοχών.

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

Κάθε υποψήφιος μπορεί με γραπτή δήλωσή του, που απευθύνεται προς το Όργανο Διενέργειας Εκλογών (Ο.Δ.Ε.) **να ορίσει** το αργότερο δύο (2) μέρες πριν από την ψηφοφορία **έναν (1) αντιπρόσωπο και έναν (1) αναπληρωτή του**, οπότε και ενημερώνεται για τον χώρο ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων. Οι υποψήφιοι, οι αντιπρόσωποι των υποψηφίων και οι αναπληρωτές τους μπορούν να παρίστανται κατά την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και μέχρι τη σύνταξη του πρακτικού εκλογής, εφόσον το ζητήσουν.

Η παρούσα πρωτοκολλείται και διακινείται μέσω του ΣΗΔΕ ΑΠΘ (ΠΑΠΥΡΟΣ) και αποστέλλεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε όλα τα μέλη Δ.Ε.Π. του Τομέα Κλινικών του Τμήματος Κτηνιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας. Επίσης, η παρούσα αναρτάται στην ιστοσελίδα του οικείου Τμήματος και στο πρόγραμμα ΔΙ@ΥΓΕΙΑ.

Συνημμένα:

1. Υπόδειγμα αίτησης υποβολής υποψηφιότητας
2. Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλυμάτων εκλογιμότητας

Η Διευθύντρια του Τομέα

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Κέντρο Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

**Ελένη Δ. Τζήκα
Καθηγήτρια**



ΑΙΤΗΣΗ

ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

_____ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ _____ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ _____ ΤΗΣ
ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Βαθμίδα: _____

Τμήμα: _____

Α.Δ.Τ.: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____

Τηλ. Γραφείου: 2310 99 _____

Κινητό: 69 _____

Email: _____

ΠΡΟΣ

Γραμματεία Τομέα _____

(συμπληρώνετε ανάλογα)

Αξιότιμε/η κύριε/κυρία Διευθυντή/ντρια Τομέα

(συμπληρώνετε ανάλογα)

Δια της παρούσης υποβάλλω την υποψηφιότητά μου για τη θέση του/της Διευθυντή/Διευθύντριας της Κλινικής _____ του Τομέα _____ του Τμήματος _____ της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, για το χρονικό διάστημα από __-__-202__ έως __-__-202__, σύμφωνα με την αριθμ. ____/__-__-202__ Προκήρυξη.

Συνημμένα, υποβάλω:

Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής κωλύματος εκλογιμότητας

Ο/Η Αιτών/ούσα

[υπογραφή]



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⁾ :							
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:	TK:
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. (βαθμίδα) πλήρους απασχόλησης, με γνωστικό αντικείμενο «.....»
- Δεν αποχωρώ από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας (από __-__-202__ έως __-__-202__).
- Έχω τοποθετηθεί και υπηρετώ στην Κλινική

(4)

Ημερομηνία: ... /... / 20...

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 την δηλούσα.