



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΣΜΗΤΕΙΑΣ**

Πληροφορίες: Βασιλική Νικολάου  
Τηλ.: 26510-09047/07483  
Fax: 26510-09070  
e-mail: [health@cc.uoi.gr](mailto:health@cc.uoi.gr)  
<http://health.ac.uoi.gr>

ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΤΟ ΟΡΘΟ  
Ιωάννινα, 4.5.2018  
Αριθμ. πρωτ.: 641

Προς  
τα μέλη Δ.Ε.Π., Ε.Ε.Π., Ε.Δ.Ι.Π., και  
Ε.Τ.Ε.Π.  
του Τμήματος Ιατρικής  
της Σχολής Επιστημών Υγείας  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΚΛΟΓΩΝ  
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Ο Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων έχοντας υπόψη:

- α) τις διατάξεις του άρθρου 23, τις περ. β) και γ) της παρ. 3 του άρθρου 15, την παρ. 11 και την περ.  
α) της παρ. 13 του άρθρου 84 του Ν. 4485/2017 (ΦΕΚ 114/Α'/4.8.2017) «Οργάνωση και λειτουργία  
της ανώτατης εκπαίδευσης, ρυθμίσεις για την έρευνα και άλλες διατάξεις»,
- β) την υπ' αριθμ. 144363/Z1/1.9.2017 ερμηνευτική εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και  
Θρησκευμάτων, με θέμα «Ζητήματα οργάνων διοίκησης των Α.Ε.Ι., μετά τη δημοσίευση του ν.  
4485/2017,
- γ) την αριθ. 153348/Z1/15-9-2017 (ΦΕΚ 3255/15-9-2017 τ. Β') Υπουργική απόφαση «Τρόπος  
διεξαγωγής των εκλογικών διαδικασιών για την ανάδειξη των μονοπρόσωπων οργάνων των ΑΕΙ  
και τη διαδικασία ορισμού και ανάδειξης εκπροσώπων των μελών Ε.Ε.Π., Ε.Δ.Ι.Π. και Ε.Τ.Ε.Π., των  
διοικητικών υπαλλήλων και των φοιτητών στα συλλογικά όργανα των ΑΕΙ κατά την πρώτη  
εφαρμογή του ν. 4485/2017»,

**Προκήρυξη**

**Εκλογές για την Ανάδειξη Προέδρου και Αναπληρωτή Προέδρου  
του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
από 1.9.2018 για μια διετία**

Ως ημερομηνία και χώρος διεξαγωγής των εκλογών ορίζονται η **Τετάρτη, 30 Μαΐου 2018** και ώρα  
**8:00** έως **14:00**, στην **Αίθουσα Συνεδριάσεων** του **Τμήματος Ιατρικής**. Εφόσον προκύψει ανάγκη  
επαναληπτικής ψηφοφορίας, η εκλογική διαδικασία θα πραγματοποιηθεί την επόμενη ημέρα,  
Πέμπτη, 31 Μαΐου 2018 την ίδια ώρα και στον ίδιο χώρο.

**Υποψηφιότητες υποβάλλονται από Τετάρτη 16 έως και Παρασκευή 18 Μαΐου 2018 και ώρα από  
10:00 έως 14:00 στην Γραμματεία της Κοσμητείας της Σχολής Επιστημών Υγείας.**



#### ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΕΣ

- Δικαίωμα υποψηφιότητας για το αξίωμα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Προέδρου έχουν όλα τα μέλη Δ.Ε.Π πλήρους απασχόλησης πρώτης βαθμίδας ή της βαθμίδας του αναπληρωτή του οικείου Τμήματος για θητεία δυο (2) ετών. Αν δεν υπάρχουν μέλη Δ.Ε.Π των δυο πρώτων βαθμίδων μπορεί να θέσει υποψηφιότητα και μέλος Δ.Ε.Π της βαθμίδας του επίκουρου. Αν δεν υπάρχουν υποψηφιότητες, ο Πρόεδρος του Τμήματος ορίζεται από τη Σύγκλητο μεταξύ των υπαρχόντων μελών Δ.Ε.Π του Τμήματος, με προτεραιότητα στις δυο πρώτες βαθμίδες και μέχρι τη βαθμίδα του επίκουρου.
- Δεν επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι μέλη Δ.Ε.Π που αποχωρούν από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θητείας.
- Επιτρέπεται η εκλογή Προέδρου για δεύτερη συνεχόμενη θητεία. Στην περίπτωση αυτή ο Πρόεδρος δεν μπορεί να επανεκλεγεί πριν παρέλθουν δυο (2) έτη από τη λήξη της δεύτερης θητείας του. Δεν επιτρέπεται η εκλογή του ίδιου προσώπου για περισσότερες από τέσσερις (4) θητείες συνολικά.
- Ο Πρόεδρος Τμήματος δεν επιτρέπεται να κατέχει συγχρόνως το αξίωμα άλλου μονοπρόσωπου οργάνου του οικείου ή άλλου ΑΕΙ, με εξαίρεση τη θέση Διευθυντή Π.Μ.Σ, Εργαστηρίου, Κλινικής ή Μουσείου.
- Υποψηφιότητες για το αξίωμα του Προέδρου και Αναπληρωτή Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, υποβάλλονται από τους ενδιαφερόμενους που πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 23 του Ν. 4485/2017 (Α'114), με κατάθεση υπογεγραμμένης αίτησης υποψηφιότητας στη Γραμματεία της Κοσμητείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η οποία κατατίθεται:
  - αυτοπροσώπως ή διά εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου
  - με ηλεκτρονική αίτηση στη διεύθυνση: [health@uoi.gr](mailto:health@uoi.gr)

#### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

1. Αίτηση υποψηφιότητας
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο του υποψήφιου κωλύματα εκλογιμότητας

#### ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ημέρα διεξαγωγής των εκλογών ορίζεται η **Τετάρτη, 30 Μαΐου 2018 και ώρα 8:00 έως 14:00**, στην Αίθουσα Συνεδριάσεων του Τμήματος Ιατρικής.

- Η ψηφοφορία είναι άμεση και μυστική και διεξάγεται σε διαφορετική κάλπη ταυτόχρονα για Πρόεδρο και Αναπληρωτή Πρόεδρο με δυο (2) ξεχωριστά ενιαία ψηφοδέλτια, που περιλαμβάνουν τα ονόματα όλων των υποψήφίων Προέδρων και Αναπληρωτών Προέδρων, αντίστοιχα.
- Οι εκλογείς σημειώνουν την προτίμησή τους για έναν μόνο από τους υποψήφιους Προέδρους και για έναν μόνο από τους Αναπληρωτές Προέδρους δίπλα από το όνομά τους.
- Πρόεδρος ή Αναπληρωτής Πρόεδρος εκλέγεται ο υποψήφιος που συγκέντρωσε την απόλυτη πλειοψηφία των έγκυρων ψήφων από τις δυο ομάδες εκλεκτόρων. Αν κανείς από τους υποψήφιους Προέδρους ή Αναπληρωτές Προέδρους δεν συγκεντρώσει την απόλυτη πλειοψηφία



των έγκυρων ψήφων ή σε περίπτωση ισοψηφίας η εκλογή επαναλαμβάνεται σύμφωνα με την παράγραφο 8, του άρθρου 15 του ν. 4485/17.

- Εφόσον προκύψει ανάγκη επαναληπτικής ψηφοφορίας, η εκλογική διαδικασία θα πραγματοποιηθεί την επόμενη μέρα, δηλαδή την Πέμπτη, 31 Μαΐου 2018, την ίδια ώρα και στον ίδιο χώρο, σύμφωνα με την παρ. 7. του άρθρου 23 του Ν. 4485/2017.
- Αν υπάρχει μόνο ένας υποψήφιος, αυτός εκλέγεται αν συγκεντρώσει τουλάχιστον το ένα τρίτο (1/3) των έγκυρων ψήφων της πρώτης ομάδας εκλεκτόρων.
- Την ευθύνη της διεξαγωγής της εκλογικής διαδικασίας έχει τριμελής Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, η οποία ορίζεται με απόφαση του Κοσμήτορα, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν από την ημέρα της ψηφοφορίας και αποτελείται από μέλη Δ.Ε.Π. του Τμήματος.
- Η Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή, αφού της παραδοθούν οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων, εξετάζει την εκλογιμότητα, ανακηρύσσει τους υποψήφιους Προέδρους και Αναπληρωτές Προέδρους, μέσα σε δυο (2) εργάσιμες ημέρες από τη συγκρότησή της.

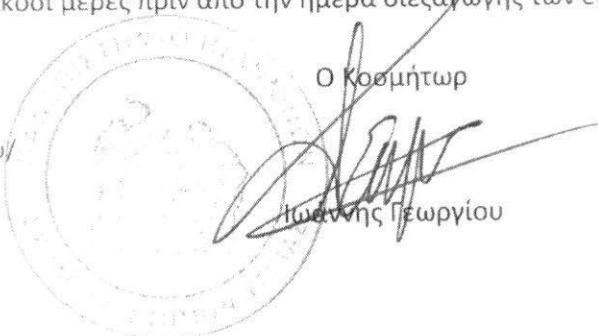
#### ΕΚΛΕΚΤΟΡΕΣ

#### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΚΛΟΓΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ

- Το σώμα των εκλεκτόρων για την εκλογή Προέδρου και Αναπληρωτή Προέδρου απαρτίζεται: α) από το σύνολο των μελών Δ.Ε.Π του οικείου Τμήματος (πρώτη ομάδα εκλεκτόρων) και β) από το σύνολο των μελών Ε.Ε.Π., Ε.Δ.Π. και Ε.Τ.Ε.Π του οικείου Τμήματος (δεύτερη ομάδα εκλεκτόρων).
- Στο εκλεκτορικό σώμα επιτρέπεται να συμμετέχουν μέλη Δ.Ε.Π (πρώτη ομάδα εκλεκτόρων) που αποσιάζουν από τη θέση τους, ανεξαρτήτως του λόγου αποσίας, εφόσον η αποσία δεν συνεπάγεται την αναστολή ή την απαγόρευση των καθηκόντων τους. Δεν ισχύει το ίδιο και για τους εκλέκτορες της δεύτερης ομάδας.
- Το εκλογικό δικαίωμα ασκούν μόνο όσοι είναι εγγεγραμμένοι στους εκλογικούς καταλόγους, με βάση τους οποίους διενεργούνται οι εκλογές. Οι εκλογικοί κατάλογοι καταρτίζονται και τηρούνται από την αρμόδια υπηρεσία προσωπικού του Ιδρύματος και εγκρίνονται από τον Πρύτανη. Οι εκλογικοί κατάλογοι οριστικοποιούνται είκοσι μέρες πριν από την ημέρα διεξαγωγής των εκλογών.

#### Συνημμένα:

-Αίτηση υποψηφιότητας για το αξίωμα Προέδρου /  
Αναπληρωτή Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής



#### Εσωτερική Διανομή:

- Πρυτανεία Π.Ι.
- Διεύθυνση Διοικητικού
- Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών
- Τμήμα Ιατρικής  
(για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του)
- Κέντρο Διαχείρισης Δικτύων  
(για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΤΟ ΑΞΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ / ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Όνοματεπώνυμο: .....

Πατρώνυμο: .....

Βαθμίδα: .....

Τόπος γέννησης: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Διεύθυνση κατοικίας: .....

Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (e-mail): .....

Υποβάλλω υποψηφιότητα για το αξίωμα του:

Πρόεδρου .....\*

Αναπληρωτή Προέδρου.....\*

του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, γνωρίζοντας τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Ν. 4485/2017, άρθρο 23 παρ. 1 και 10 καθώς και η με αριθ. 641/4.5.2018 Προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξη Προέδρου και Αναπληρωτή Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής.

Με την παρούσα αίτησή μου **επισυνάπτω:**

1. Φωτοαντίγραφο Δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή Διαβατηρίου
2. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας.

Ιωάννινα, ..../..../2018

Ο Δηλών/ Η Δηλούσα

.....  
(υπογραφή)