



Έντυπο Υποβολής Παραπόνων και Ενστάσεων

Αρ. Πρωτ. & Ημ/νία
(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)

Προς: Τμήμα Ιατρικής

Γραμματεία Μεταπτυχιακών Σπουδών, pms_info@med.duth.gr

Κοιν. Γραμματεία ΠΜΣ Έρευνα και Καινοτομία στις Επιστήμες Υγείας, rih@med.duth.gr

Συμπληρώστε τα ακόλουθα υποχρεωτικά πεδία και υποβάλετε το παρόν στην ηλεκτρονική διεύθυνση: pms_info@med.duth.gr με κοινοποίηση σε rih@med.duth.gr	
Επώνυμο	
Όνομα	
Ιδιότητα	Μεταπτυχιακός Φοιτητής/τρια
ΑΜ	
Έτος σπουδών	
Τηλέφωνο	
Email	
Το παράπονο αφορά:	
<input type="checkbox"/> Φοιτητικά θέματα <input type="checkbox"/> Θέματα σπουδών <input type="checkbox"/> Θέματα σίτισης <input type="checkbox"/> Θέματα στέγασης <input type="checkbox"/> Θέματα επικοινωνίας <input type="checkbox"/> Σχέσεις με εκπαιδευτικό προσωπικό <input type="checkbox"/> Προσωπικά δεδομένα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Διατυπώστε με συντομία και σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το παράπονό σας	
Υπεύθυνες δηλώσεις	
Δηλώνω ότι συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τον σκοπό της διαχείρισης του παρόντος παραπόνου	<input type="checkbox"/>
Κατανοώ ότι θα διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα της επικοινωνίας, όπως προβλέπεται στον Εσωτερικό Κανονισμό του ΔΠΘ και στην ισχύουσα νομοθεσία	<input type="checkbox"/>
Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση του Οδηγού Σπουδών καθώς και τους γενικούς κανόνες λειτουργίας του Πανεπιστημίου και γνωρίζω με σαφήνεια τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μου	<input type="checkbox"/>
Έχω ενημερωθεί για τον Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων https://duth.gr/Πανεπιστήμιο/Προστασία-Δεδομένων-Προσωπικού-Χαρακτήρα-GDPR	<input type="checkbox"/>

Ημερομηνία:

Υπογραφή