**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 ΔΠΜΣ Βιοϊατρικής Πληροφορικής, bmi@med.duth.gr | bmi@athenarc.gr

|  |
| --- |
| **Συμπληρώστε τα ακόλουθα υποχρεωτικά πεδία και υποβάλετε το παρόν στην ηλεκτρονική διεύθυνση:** **pms\_info@med.duth.gr** **με κοινοποίηση σε** **bmi@med.duth.gr** **|** **bmi@athenarc.gr** |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  |
| Ιδιότητα | Μεταπτυχιακός Φοιτητής/τρια |
| ΑΜ |  |
| Έτος σπουδών |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Email |  |
| To παράπονο αφορά: |
| [ ]  Φοιτητικά θέματα[ ]  Θέματα σπουδών[ ]  Θέματα σίτισης[ ]  Θέματα στέγασης[ ]  Θέματα επικοινωνίας [ ]  Σχέσεις με εκπαιδευτικό προσωπικό[ ]  Προσωπικά δεδομένα [ ]  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 | [ ]  |
| Κατανοώ ότι θα διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα της επικοινωνίας, όπως προβλέπεται στον Εσωτερικό Κανονισμό του ΔΠΘ και στην ισχύουσα νομοθεσία | [ ]  |
| 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 | [ ]  |
| Έχω ενημερωθεί για τον Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων <https://bmi.med.duth.gr/wp-content/uploads/2024/10/Privacy-Policy.pdf>  | [ ]  |

Ημερομηνία:

Υπογραφή