**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ**

**Προς:** Αριθ. Πρωτ.:.................

Τη Γραμματεία του Π.Μ.Σ. «Βιοστατιστική και Επιστήμη Δεδομένων Υγείας»

Του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

**Στοιχεία Φοιτητή/τριας**

Ονοματεπώνυμο: ...................................................................................................................................

Πατρώνυμο:............................................................................................................................................

Αριθμός Μητρώου: ................................................................................................................................

Τηλέφωνο: .......................................

Διεύθυνση ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:..............................................................................................

**Θέμα Παραπόνου/Ενστάσεως:**......................................................................................................

Παρακαλούμε διατυπώστε με συντομία, σαφήνεια και αντικειμενικότητα το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το παράπονό σας σχετικά με τις προσφερόμενες εκπαιδευτικές ή/και διοικητικές ή άλλες υπηρεσίες.

….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................

Δηλώνω ότι συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για το σκοπό της διαχείρισης του παρόντος αιτήματος από τα αρμόδια όργανα του Πανεπιστημίου.

 Αθήνα, / /

 Ο/Η αιτών/ούσα

Υπογραφή