# ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»**

**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ**

ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΜΣ «ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………………………………………………………………......... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………………………………………......... ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:……………………………………………………………………………………………………………………........ Τηλέφωνο / Κινητό:……………………………………………………………………………………………………………......... e-mail………………….……………………………………………………………………………………………………………...........

ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ

Δηλώνω ότι συναινώ στην διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων από τον Ακαδημαϊκό Σύμβουλο του ΠΜΣ…….……….. με σκοπό την επεξεργασία της παρούσας διαμαρτυρίας μου.

Αθήνα ………………………… Ο/ΗΑΙΤ……..………………….

**ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΚΡΙΒΗ Η ΔΗΛΩΣΗ ΣΑΣ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΔΕΚΤΗ.**