*Αρ, Παραπόνιου & Ημ/νια*

*(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)*

**ΠΡΟΣ:**

Γραμματεία Τμήματος Ιατρικής

 Ημ/νια Υποβολής:

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα ακόλουθα **υποχρεωτικά** πεδία και υποβάλετε το παρόν στην ηλεκτρονική διεύθυνση: ( protocol@med.duth.gr )

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Ιδιότητα:** | **Φοιτητής/τρια**Προπτυχιακός /ή ☐Μεταπτυχιακός/ή☐Υποψήφιος/α Διδάκτορας☐ |
|  | **ΑΜ:** |  |
|  | **Έτος Σπουδών:** |  |
|  | **Τηλέφωνο / Κινητό:** |  |
|  | **Email:** |  |
|  |  |  |
| **Το παράπονο αφορά** |
|  | **Φοιτητικά θέματα:** | ☐ |
|  | **Θέματα σπουδών:** | ☐ |
|  | **Θέματα επικοινωνίας:** | ☐ |
|  | **Σχέσεις με εκπαιδευτικό προσωπικό:** | ☐ |
|  | **Προσωπικά δεδομένα:** | ☐ |
|  | **Άλλο:** | ☐ |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Παρακαλώ διατυπώστε με συντομία και σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το παράπονό σας**  |
| *(Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί άτυπη διαδικασία επίλυσης, αναφέρετέ την καθώς και τη διαδικασία ακρόασης και διαμεσολάβησης, που ακολουθήθηκε)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**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://duth.gr/Πανεπιστήμιο/Προστασία-Δεδομένων-Προσωπικού-Χαρακτήρα-GDPR](https://duth.gr/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B9%CE%BF/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%94%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D-%CE%A7%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B1-GDPR) | ☐ |

|  |
| --- |
| **Συμπληρώνεται από τον φορέα διερεύνησης του παραπόνου (Ακαδημαϊκό Τμήμα)** |
| **Διερεύνηση του παραπόνου με α/α ……….** |
| **Συμμετέχοντες** |
| **Ονοματεπώνυμο:** | **Ιδιότητα:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ανάλυση αιτίας** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος – Διορθωτική ενέργεια** |
|  |
|  |
|  |
| **Ενημέρωση παραπονούμενου** |
| **Αρμόδιος:** |
| **Ημ/νία:** |

Ο/Η Πρόεδρος του Τμήματος