*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](mailto: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> | ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| **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