**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιική Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση»**

**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ**

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Υ.Π./Α.Σ. ΤΟΥ ΔΠΜΣ «Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιική Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………………………………………………………………….......

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………………………………………………………………………………………………………….......

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ: …………………………………………………………………………………………………………………….......

Τηλέφωνο/Κινητό: ……………………………………………………………………………………………………………........

E-mail: ………………….…………………………………………………………………………………………………………….......

ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ

|  |
| --- |
|  |

Δηλώνω ότι συναινώ στη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων από τον Υπεύθυνο του ΔΠΜΣ «Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιική Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση» με σκοπό την επεξεργασία της παρούσας διαμαρτυρίας μου.

Θεσσαλονίκη …………………………

Ο/Η ΑΙΤ……..………

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