



ΑΙΤΗΣΗ ΓΕΝΙΚΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός.....

Αριθμ. Μητρώου.....

Τηλέφωνο:

Κινητό:

e-mail:

Θεσσαλονίκη, _____

Συνημμένα:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ΠΡΟΣ

Γραμματεία / Συντονιστική Επιτροπή (Σ.Ε.)
του Π.Μ.Σ στη « Διοίκηση Υπηρεσιών
Υγείας».

Παρακαλώ όπως (περιγράψτε αναλυτικά τους λόγους)

Ο/Η Αιτών/ούσα

(υπογραφή)*

* Έχω ενημερωθεί για τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 (General Data Protection Regulation, **GDPR**) που ψηφίστηκε στις 27.04.2016 και τίθεται σε υποχρεωτική εφαρμογή στις 25.05.2018 και **δίνω τη συγκατάθεση μου** για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου αποκλειστικά για την παροχή πληροφόρησης, υπηρεσιών και ενημερώσεων που άπτονται ακαδημαϊκών θεμάτων, της υποψηφιότητάς μου και καθ όλη την διάρκεια της φοίτησής μου