



ΑΙΤΗΣΗ ΠΤΥΧΙΟΥ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Μητρώνυμο:

Αριθμ. Μητρώου:

Κιν. τηλέφωνο:
(να επικαιροποιηθεί στο Φοιτητολόγιο)

e-mail:
(να επικαιροποιηθεί στο Φοιτητολόγιο)

Προς
Τη Γραμματεία του Τμήματος
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για
Πτυχίο/Δίπλωμα, διότι έχω εκπληρώσει όλες τις
υποχρεώσεις μου σύμφωνα με το Πρόγραμμα
Σπουδών του Τμήματος.

Μαθήματα στα οποία εξετάστηκα κατά την
τελευταία Εξεταστική Περίοδο:

1.
2.
3.
4.
5.

Μαθήματα τα οποία επιθυμώ να εξαιρεθούν:

1.
2.
3.
4.
5.

Έχω πραγματοποιήσει/ολοκληρώσει:
(X σε ότι ισχύει)

- ☐ Πρακτική Άσκηση του Τμήματος.
- ☐ Πρακτική Άσκηση μέσω του Erasmus+
- ☐ Σπουδές μέσω του Erasmus+

Επισυνάπτω:
(X σε ότι ισχύει)

- ☐ Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ή
Στρατιωτικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.
- ☐ Ακαδημαϊκή Ταυτότητα/ΠΑΣΟ.
- ☐ Έγγραφο από την Ελληνική Αστυνομία
σχετικά με την απώλεια Ακαδημαϊκής
Ταυτότητας/ΠΑΣΟ.

Ιωάννινα, __/__/2019
Ο/Η Αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υποβάλλονται πραγματοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν.4624/19 και του Κανονισμού (ΕΕ)2016/2019. Το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων συλλέγει και επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα αποκλειστικά στο πλαίσιο της υλοποίησης του σκοπού της παρούσας διαδικασίας. Για το χρονικό διάστημα που τα προσωπικά δεδομένα θα παραμείνουν στη διάθεση του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το υποκείμενο έχει τη δυνατότητα να ασκήσει τα δικαιώματά του σύμφωνα με τους όρους του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 2016/679 (Ε.Ε.) και τα οριζόμενα στα άρθρα 34 και 35 Ν. 4624/2019. Υπεύθυνη Προσωπικών Δεδομένων του Ιδρύματος είναι η κα. Σταυρούλα Σταθαρά (email: dpo@uoi.gr).

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΤΕΛΕΤΗ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ
(άρθρο 8, Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ: Τη Γραμματεία του **Τμήματος ΙΑΤΡΙΚΗΣ** του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Συμπληρώστε με πεζά γράμματα και τόνους τα ακριθή στοιχεία όπως εμφανίζονται στην Αστυνομική/Στρατιωτική σας Ταυτότητα ή Διαβατήριο

Επώνυμο:	Όνομα:	
Όνομα Πατέρα:	Όνομα Μητέρας:	
Αριθμ. Μητρώου:	Τόπος Γέννησης:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		
Οδός:	Ταχ. Κώδ.:	Πόλη:
E-mail:	Κινητό Τηλέφωνο:	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- 1) Επιθυμώ να λάβω μέρος στην Τελετή Ορκωμοσίας του μηνός του έτους
- 2) Εάν για οποιοδήποτε λόγο δεν καταστεί δυνατό να παρευρεθώ στην Τελετή Ορκωμοσίας του μηνός του έτους, οφείλω να ενημερώσω άμεσα τη Γραμματεία του Τμήματος. Σε αυτή την περίπτωση, γνωρίζω ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή μου σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη Τελετή Ορκωμοσίας είναι η ενημέρωση της Γραμματείας, εντός της σχετικής προθεσμίας που θα ορισθεί και θα ανακοινωθεί από το Τμήμα.
- 3) Δεν έχω εκκρεμότητες με την Κεντρική Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (όπως αναφέρονται στο άρθρο 4 του Κανονισμού της Κεντρικής Βιβλιοθήκης), καθώς και τη Βιβλιοθήκη του Τμήματός μου
- 4) Δεν έχω εκκρεμότητες με τις Φοιτητικές Κατοικίες του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (όπως αναφέρονται στην παρ. 4 του άρθρου 8 του Κανονισμού των Φοιτητικών Κατοικιών).
- 5) Έχω ολοκληρώσει τη διαδικασία που αφορά τη συγγραφή, ολοκλήρωση και κατάθεση της Πτυχιακής/Διπλωματικής μου Εργασίας σύμφωνα με τον Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος (όπου αυτό προβλέπεται)

Ιωάννινα, __/__/2019
Ο/Η Αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)