|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Σχολή Θετικών Επιστημών**Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών** |  | Πανεπιστημιούπολη, Ιλίσια, 16122, ΑθήναΤηλ.: 210 727 5154, 5161e-mail: secret@di.uoa.gr |

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΕΡΑΤΩΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ****ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ** |
|  |  |
|  | **ΠΡΟΣ:** ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: ……………............... | Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών στο ΠΜΣ «…….» (συμπληρώστε τον τίτλο του ΠΜΣ/ΔΠΜΣ), διότι έχω εκπληρώσει όλες τις απαιτήσεις του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών. Επισυνάπτω: * + - * Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ή Στρατιωτικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.

Καταθέτω στην Γραμματεία* Την ακαδημαϊκή μου ταυτότητα, (η οποία ακυρώνεται)
 |
| ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………….......………....  |
| ΟΝΟΜΑ:………………………….............….. |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………...........……… |
| ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………..…..… |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…………………………  |
| ΑΔΤ:……………………………..........…...…… |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:…………….……....……… |
| ΠΕΡΙΟΧΗ:……………………................……… |
| ΤΗΛ ΚΙΝ:…………………….…….....................Email:…………………………………………….. |
| ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ (Σχολή / ή Τμήμα και Ίδρυμα πρώτου τίτλου σπουδών)……………………. |
| ***\*Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική*** |
|  | Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  | (υπογραφή)Ημερομηνία |
| H 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 Ε.Κ.Π.Α. 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 Ε.Κ.Π.Α. 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 |