|  |  |
| --- | --- |
| Text  Description automatically generated  |  |
| **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ** |
| **ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ** |
| **ΚΑΙ ΕΝΔΥΣΗΣ (Κιλκίς)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Προς:  |  |
| ***Γραμματεία Τμήματος Δ.Σ.Ε.-Δι.Πα.Ε.3ο χιλ. Κιλκίς Μεταλλικού – 61100 – Κιλκίς******cdc@ihu.gr, https://cdc.ihu.gr*** ***Τηλ: 23410-29876*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΡ. ΠΡΩΤ.:  | Click or tap here to enter text. |
| ΗΜ/ΝΙΑ: | Click or tap to enter a date. |
| ΦΑΚΕΛΛΟΣ: | Click or tap here to enter text. |

 |
| Κοινοποίηση: | ***σε όργανο Τμήματος ΔΣΕ****)* |
| [ ]  | ***ΠΡΟΕΔΡΟΥ***  |
| [ ]  | ***ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ***  |
| 🗹 | ***ΣΥΜΒΟΥΛΟ ΣΠΟΥΔΩΝ*** |

*(Προσοχή: Ελέγξτε την Αναδοχή του ΑΜ στον ορθό Σύμβουλο Σπουδών, ειδάλλως η αίτηση σας θα παραλείπεται)*

***ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ - ΣΧΟΛΙΩΝ***

Κάθε συμμετέχων φοιτητής/τρια, διοικητικό όργανο, διδάσκων/σου, γονέας, ή άλλος συναλλασσόμενος/η με το τμήμα έχει δικαίωμα να εκφράσει την αντίρρηση του, την γνώμη του, παράπονο ή οποιοδήποτε σχολιασμό σχετικά με τις διαδικασίες λειτουργίας ή κατάσταση του Τμήματος.

Με την υποβολή του παρόντος εντύπου γνωστοποιούνται γεγονότα και πληροφορίες προς τα όργανα διοίκησης του Τμήματος Δ.Σ.Ε. (Κιλκίς) του ΔιΠα.Ε. και ενισχύεται η ανατροφοδότηση με απώτερο σκοπό την βελτίωση του τμήματος και ιδιαίτερα η προσέγγιση της φοιτητοκεντρικής διοίκησης.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ιδιότητα Φοιτητή Τμήματος Δ.Σ.Ε.:** |

|  |
| --- |
| *Φοιτητής/τρια Ενεργός/ή* |

 |
| **Ταυτότητα Δηλούντος***(δεν είναι υποχρεωτική η κατάθεση στοιχείων- ανώνυμη κατάθεση)* |
| **Ονοματεπώνυμο:** | Click or tap here to enter text. |
| **Α.Μ. (για φοιτητές/τριες):** | Click or tap here to enter text. |
| **Έτος Σπουδών:** | Click or tap here to enter text. |
| **Τηλ. Επικοινωνίας:** | Click or tap here to enter text. |
| **e-mail:** | Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| ***Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (υποχρεωτική αποδοχή ειδάλλως η αίτηση παραλείπεται):****Με την υποβολή του παρόντος θεωρείται δεδομένη η συγκατάθεση των προσωπικών δεδομένων του αιτούντος (σε όλο το παρόν έντυπο) στον φορέα ο οποίος θα διεξάγει κάθε δυνατή προσπάθεια για να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα της επικοινωνίας. Τα δεδομένα θα κοινοποιούνται στα συναλλασσόμενα όργανα του ιδρύματος με σκοπό την εξέταση και επίλυση του ζητήματος, εξυπηρέτηση του αιτούντος και βελτίωση των διαδικασιών.* *Ευθύνη διατήρησης των δεδομένων αυτών έχει το ίδρυμα (ΔιΠαΕ λαμβάνοντας τα απαραίτητα μέτρα, μέσα από τον Εσωτερικό Κανονισμό λειτουργίας του ιδρύματος και την ισχύουσα νομοθεσία) και αυτά διαγράφονται μετά την αποφοίτηση του αιτούντος ή επίλυση του θέματος ή επόμενη επιθεώρηση απόδοσης Τμήματος ή κατόπιν αίτησης του αιτούντος (ή σχετιζόμενου ενδιαφερόμενου) στην γραμματεία. θα διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα της επικοινωνίας* |
|[ ]  *Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των παραπάνω και τα αποδέχομαι ρητά και ανεπιφύλακτα*  |

**Υποβολή – Δήλωση Γεγονότος/Κατάστασης
*(σε περίπτωση έλλειψης τεκμηρίωσης ή ασάφειας η παρούσα δήλωση ή μέρος αυτής δύναται να παραλειφθεί)****:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Εισαγωγή Φωτογραφικού Υλικού:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ημερ/νία:**  | Click or tap to enter a date. |
| **Ο/Η Αιτών/ούσα** |
| Click or tap here to enter text. |
| **(Ονομα ως Υπογραφή)** |