

**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ**

Προς τη Αριθ.Πρωτ.:……........................

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**: ................................................................... **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ**: ……………………………………. Αρ. Ταυτότητας: .................................. Αριθ,. Μητρώου: .................................... Eξαμ. Σπουδών: …………… Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………………………………………………………………………………………………………………………… Τηλέφωνο/κινητό: ...................................................... E-mail (υποχρεωτικό πεδίο): ……………………………………….

**Θέμα Παραπόνου**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

***Παρακαλούμε διατυπώστε με συντομία και σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το***

***παράπονό σας σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες (εκπαιδευτικές, διοικητικές, κλπ).***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Δηλώνω ότι συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τον σκοπό διαχείρισης της παρούσας διαμαρτυρίας μου.

Επισυνάπτονται επιπλέον έγγραφα σχετικά με το θέμα.

Αθήνα, ....................................... Ο/Η ΑΙΤ.......................................

 **………………………………………………**

**Κάθε ανακρίβεια καθιστά τη δήλωση απαράδεκτη και δε θα εξετάζεται περαιτέρω**