**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ**

 **Προς**

**Επώνυμο:……………………………….. την Γραμματεία του ΠΜΣ**

**Όνομα:……………………………………. «Ρευματολογία-Μυοσκελετική Υγεία»**

**Όνομα Πατέρα:……………………….. της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ**

**Αρ. Μητρώου:………………………….**

**Τηλέφωνο/κινητό:……………………**

**e-mail:………………………………………**

 **Παρακαλούμε διατυπώστε με συντομία και σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το παράπονό σας σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες (εκπαιδευτικές, διοικητικές, λοιπές) ή για οποιοδήποτε άλλο ζήτημα**

Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα  **………………………………………………………………….**

ότι συναινώ στην επεξεργασία των  **………………………………………………………………….**

προσωπικών μου δεδομένων για το  **………………………………………………………………….**

σκοπό διαχείρισης του παρόντος  **………………………………………………………………….**

Αιτήματος  **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

Επισυνάπτονται επιπλέον σχετικά  **………………………………………………………………….**

έγγραφα  **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

  **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………….**

Αθήνα,..…/……/……………

 Ο/Η Αιτών/ούσα