****

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**μεταπτυχιακο προγραμμα σπουδων**

**ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

**Έντυπο Παραπόνων και Ενστάσεων**

**ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΠΜΣ «ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ»**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, στην προσπάθειά του για συνεχή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, παρέχει τη δυνατότητα κατάθεσης τυχόν παραπόνων που άπτονται της ποιότητας των παρεχόμενων εκπαιδευτικών και διοικητικών υπηρεσιών και της εν γένει εξυπηρέτησης των φοιτητών/φοιτητριών.

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/τριας : …………………………………………………………………………………......

Αρ. Μητρώου: ……………………………………………………………………………………………………………........

Έτος εγγραφής φοιτητή /φοιτήτριας: …………………

Ακαδημαϊκό e-mail φοιτητή/φοιτήτριας: ………………………..........@uniwa.gr

**Περιγραφή του ζητήματος**

Παρακαλούμε διατυπώστε με συντομία και σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το παράπονό σας σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες (εκπαιδευτικές, διοικητικές κ.λπ.).

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

**Ενδεχόμενες προτάσεις διαχείρισης**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΠΑ.Δ.Α. |
|  | Δηλώνω ότι συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τον σκοπό της διαχείρισης του παρόντος αιτήματος. |
|  | Κατανοώ ότι θα διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα της επικοινωνίας, όπως προβλέπεται στον Κανονισμό Ακαδημαϊκού Συμβούλου. |

Ημ/νία υποβολής …………………………

Ο/Η ΑΙΤ……..………………….

|  |
| --- |
| **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ *(συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Διαχείρισης)*** |
| Αιτίες του προβλήματος: |
| Ενέργειες Διαχείρισης του προβλήματος: |

Υπεύθυνος υλοποίησης (π.χ. Ακαδημαϊκός Σύμβουλος, Διευθυντής/ντρια ΠΜΣ, Πρόεδρος Τμήματος):

Ημερομηνία υλοποίησης:

Ο Φοιτητής / Η Φοιτήτρια ενημερώθηκε