** **

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ   
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2025**

**Α’ ΚΥΚΛΟΣ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα** |  | | **Επώνυμο** | | |  | | | | | |
| **Όνομα & Επώνυμο Πατρός** |  | | | | | | | | | | |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** |  | | | | | **Έτος Γέννησης** | | |  | | |
| **Τόπος Κατοικίας** |  | **Οδός** | |  | | | | **Αριθ.** |  | **Τ.Κ.** |  |
| **Τηλ. (ΚΙΝΗΤΟ)** |  | | | | **Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου**  **(Εmail):** | |  | | | | |

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:**

1. **Απόφοιτος Δημοτικού**
2. **Απόφοιτος Γυμνασίου – Λυκείου**
3. **Πτυχιούχος Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι.**
4. **Κάτοχος Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού**

**Όροι Χρήσης Προσωπικών Δεδομένων:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των δεδομένων μου που έχουν δηλωθεί στην παρούσα αίτηση. Γνωρίζω το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

**Ημερομηνία:** \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/20\_\_

**Ο-Η Δηλών/ούσα**

**Ηλεκτρονική κατάθεση στο email:** dimotikopanepistimio@agiavarvara.gr

**Προσωπικά**: Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Αγίας Βαρβάρας, Αγίας Ελεούσας 5