

Μονάδα Ισότητας Πρόσβασης ατόμων με Αναπηρία και ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Δήλωση ενδιαφέροντος για πρόσβαση σε υπηρεσία μετακίνησης

Συμπληρώστε τα ατομικά σας στοιχεία:

Γενικά Στοιχεία	
Επώνυμο	
Όνομα	
Ημερομηνία Γέννησης	
Στοιχεία Φοίτησης	
Τμήμα Φοίτησης	
Πρόγραμμα Σπουδών	<i>Προπτυχιακό – Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό</i>
Αριθμός Μητρώου	
Έτος Φοίτησης	
Στοιχεία Επικοινωνίας	
Τηλέφωνο επικοινωνίας	
Ιδρυματικό E-mail	
Διεύθυνση Κατοικίας	

Διεύθυνση τόπου διαμονής (δηλώνετε την προσωρινή κατοικία σας σε περίπτωση που είστε μόνιμος κάτοικος άλλου Δήμου/ Περιφερειακής Ενότητας)

Έλαβα γνώση ότι η υπηρεσία μετακίνησης θα παρέχεται μελλοντικά από τη Μονάδα Ισότιμης Πρόσβασης. Η παρούσα αποτελεί δήλωση ενδιαφέροντος πρόσβασης στην υπηρεσία. Οι όροι και οι προϋποθέσεις λήψης της καθώς και το πρόγραμμα των προσωπικών μου μετακινήσεων θα οριστικοποιηθούν σε επόμενο χρόνο.

Επιτρέπω την αυτοδίκαια αναζήτηση στη Γραμματεία του Τμήματός μου, μόνο σχετικών ιατρικών βεβαιώσεων. Σε περίπτωση που αυτές δεν είναι στη διάθεση του τμήματος θα τις αποστείλω στη Μονάδα Ισότιμης Πρόσβασης εφόσον μου ζητηθούν.

Ενημερώθηκα και συμφωνώ με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος που είναι αναρτημένη στον σύνδεσμο <https://www.ihu.gr/privacy-notice-el>

Ημερομηνία:

Ο/Η αιτών/ούσα

...../...../.....