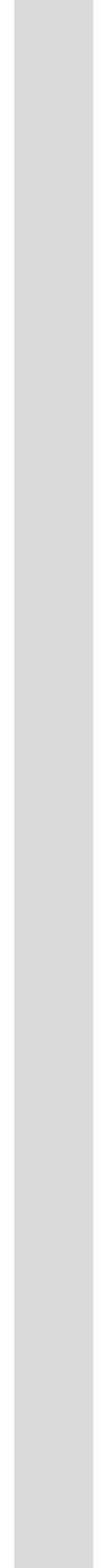
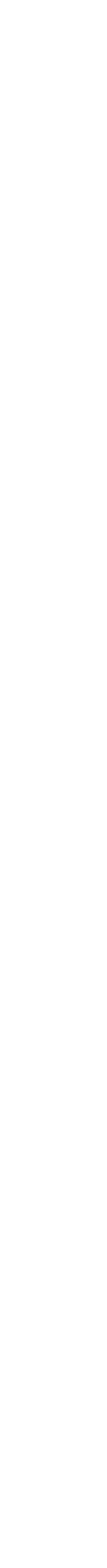
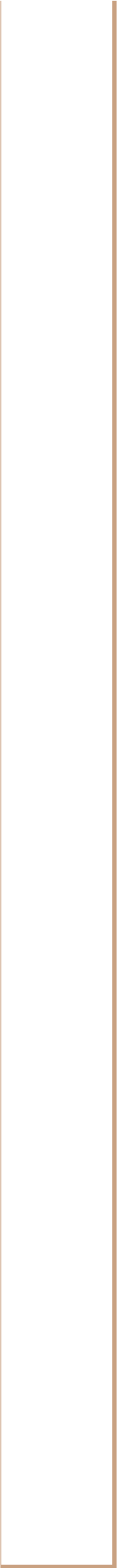
# ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

# Στοιχεία φοιτητή

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο: Μητρώνυμο: ……………………………………………



**Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας**

Ημερομηνία Γέννησης:

Α.Δ.Τ.:

ΑΦΜ: ……………………………………………………….

ΑΜΚΑ: ……………………………………………………….

ΔΟΥ: ………………………………………………………….

Κινητό: Τόπος Μόνιμης Κατοικίας: Email:

Αριθμός Μητρώου Αρρένων (μόνο για αγόρια ): ………………………

**Κανονισμός Προσωπικών Δεδομένων**

Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων σας γίνεται βάσει των διατάξεων των άρθρων 22,23,24,25,26, 27 και 30 Ν.4624/19 κατά

περίπτωση, καθώς και των άρθρων 6 παρ. 1 περίπτωση (γ),(ε) και για τα προσωπικά δεδομένα ειδικών κατηγοριών 9 παρ. 2 (ζ) του Γενικού Κανονισμού(ΕΕ) 2016/679.

Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν στη διάθεση του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας καθόλο το χρονικό διάστημα φοίτησης σας σε αυτό και στη συνέχεια θα διαγραφούν, εφόσον πληρούνται τα οριζόμενα στην παρ. 1 άρθρου 34 Ν.4624/2019.

Για το χρονικό διάστημα που τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμένουν στη διάθεση του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας έχετε τη δυνατότητα να ασκήσετε τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης, επικαιροποίησης, περιορισμού της επεξεργασίας, αντίταξης και φορητότητας σύμφωνα με τους όρους του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 2016/679 (Ε.Ε.) και τα οριζόμενα στα άρθρα 34 και 35 Ν. 4624/2019.

# Προς

**τη Γραμματεία**

# του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης

# της Σχολής Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

Με την παρούσα δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί ότι το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας συλλέγει και επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία έχω υποβάλλει στο πλαίσιο της εγγραφής μου, αποκλειστικά για τους σκοπούς της υλοποίησης της εγγραφής και της φοίτησής μου στο (αν ανήκετε σε κάποια από τις παρακάτω κατηγορίες, τικ άρετε τα αντίστοιχα πεδία) :

* Ειδική Κατηγορία Ελλήνων Πολιτών της Μουσουλμανικής Μειονότητας της Θράκης
* Ειδική Κατηγορία Πασχόντων από Σοβαρές Παθήσεις

Γρεβενά, / / 2024

Ο/Η Αιτών/ούσα

## (υπογραφή φοιτητή)