

διόρθωσης ανακριβών ή συμπλήρωσης ελλιπών δεδομένων, διαγραφής των δεδομένων αν δεν είναι πλέον απαραίτητα σε σχέση με τους σκοπούς για τους οποίους συλλέχθηκαν ή υποβλήθηκαν κατ' άλλο τρόπο σε επεξεργασία ή αν αντιτίθενται στην επεξεργασία εφόσον δεν υπάρχουν επιτακτικοί και νόμιμοι λόγοι για την επεξεργασία, και περιορισμού της επεξεργασίας. Για κάθε ζήτημα σχετικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να απευθύνεται στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων κ. Διονύσιο Καλογερά, επικοινωνώντας στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου dpo@uowm.gr. Στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος θεωρεί ότι θίγεται κατά οποιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών του δεδομένων, μπορεί να προσφύγει στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr).

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΓΓΡΑΦΑ

Γίνεται μνεία ότι κατά τη διάρκεια της προθεσμίας άσκησης ένστασης κατά τα ως άνω, οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα δικαιολογητικά των λοιπών υποψηφίων που ελήφθησαν υπόψη για τη διαμόρφωση της σχετικής κρίσης, κατόπιν γραπτής αίτησής τους κι εφόσον η χορήγησή τους είναι απολύτως αναγκαία για την ικανοποίηση του υπέρτερου έννομου συμφέροντος των μη επιτυχόντων υποψηφίων ή των υποψηφίων που θεωρούν ότι αδικήθηκαν, το οποίο έγκειται στον έλεγχο της διαδικασίας επιλογής.



ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ – ΔΗΛΩΣΗΣ*
 (με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)

Επώνυμο : Όνομα:

Πτυχίο (ή Δίπλωμα): Τελικός βαθμός (αριθμητικά, προσέγγιση 2 δεκαδικών):

Έτος γέννησης: Τόπος γέννησης: Νομός:

Όνομα και επώνυμο του πατέρα:

Όνομα και επώνυμο της μητέρας:

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός: Αρ: Τ.Κ.: Πόλη: Τηλ.:

Διεύθυνση εργασίας: Οδός: Αρ: Τ.Κ.: Πόλη: Τηλ.:

Κινητό τηλ : e-mail: Α.Φ.Μ.....

Να αναγραφούν στην παρούσα πρόταση-δήλωση τα εξής:

1. Ο αριθμός της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος :

Δηλώνω υπεύθυνα

1. ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της πρότασης είναι ακριβείς και αληθείς.

2. ότι ενημερώθηκα για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία : ____/____/_____

Συνημμένα υποβάλλω : 1.
2.

***Η ελλιπής συμπλήρωση της πρότασης-δήλωσης αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού.**



