

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……….……….………......……

ΟΝΟΜΑ: …………………….………...……

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ: ….……………………....……

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………...……..

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………....……..…..

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ: …………….......

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

……………..……..………………………..

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

Τ.Κ. ...........………….………...

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………..……...……..

e-mail:..........................................................

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ: ………………………….……….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:………..………

ΕΚΔ. ΑΡΧΗ: …………………………….…..

 **ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

Βασιλέως Κωνσταντίνου 21 και Τερζάκη,

21100 Ναύπλιο

Email: ts-secretary@uop.gr

**ΠΡΟΣ:**

Σχολή Καλών Τεχνών

Τμήμα Θεατρικών Σπουδών

 Σας παρακαλώ όπως μου επιτρέψετε να προσέλθω στην προβλεπόμενη **καθομολόγηση πτυχιούχων** του Τμήματος, γιατί τελείωσα με επιτυχία όλα τα μαθήματα, σύμφωνα με το ενδεικτικό Πρόγραμμα Σπουδών, και όπως μου χορηγήσετε αντίγραφο πτυχίου.

Ο/Η Αιτ………..

(υπογραφή)

**Παράρτημα**

Αίτημα εγγραφής/Επικαιροποίησης Εγγραφής στο Μητρώο Αποφοίτων Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

|  |  |
| --- | --- |
|  | Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου |

**Εγγραφή/**

**Επικαιροποίηση Εγγραφής στο Μητρώο Αποφοίτων Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**

**Αγαπητοί/ες Απόφοιτοι/ες του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου,**

**Το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου σας θεωρεί  ως κύριους πρεσβευτές του στην κοινωνία και επιθυμεί την αμφίδρομη επικοινωνία μαζί σας.**

**Για το λόγο αυτό, σας προσκαλεί να συμπληρώσετε τη φόρμα Εγγραφής στο Μητρώο Αποφοίτων Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.**

**Επώνυμο**

**Όνομα**

**Πατρώνυμο**

**Μητρώνυμο**

**Προσωπικό Email (όχι φοιτητικό)**

**Τηλέφωνο Επικοινωνίας**

**Τίτλος/Τίτλοι Σπουδών από το ΠΑΠΕΛ**Πτυχίο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

**Τμήμα Αποφοίτησης**

(σε περίπτωση περισσότερων του ενός τίτλου από το ΠαΠελ σημειώσατε το Τμήμα των προπτυχιακών σπουδών σας)

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Αποφοίτησης ΠΑΠΕΛ**

**Έτος Εισαγωγής**

(Σε περίπτωση περισσοτέρων τίτλων ΠαΠελ, επιλέξτε τον προπτυχιακό)

**Έτος αποφοίτησης**

(σε περίπτωση περισσότερων τίτλων ΠαΠελ επιλέξτε τον προπτυχιακό)

**Σπουδές σε άλλο Ίδρυμα Ανώτατης Εκπαίδευσης**

παρακαλούμε αναφέρετε τίτλο/αντικείμενο (π.χ. Πτυχίο στ... /Μεταπτυχιακό στ... /Διδακτορικό στ...), Ίδρυμα, χώρα, έτος αποφοίτησης

**Φορέας/Επιχείρηση Τρέχουσας Απασχόλησης**

**Μετά την αποφοίτησή σας πότε βρήκατε απασχόληση συναφή ή μη με το αντικείμενο σπουδών σας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου;**

(επιλέγετε όλα όσα ισχύουν π.χ. εντός 6 μηνών σε μη συναφή & εντός 24 μηνών σε συναφή εργασία)

 εντός 6 μηνών σε συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 εντός 6 μηνών σε μη συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 εντός 12 μηνών σε συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 εντός 12 μηνών σε μη συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 εντός 24 μηνών σε συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 εντός 24 μηνών σε μη συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 πέραν των 24 μηνών σε συναφή εργασία με τις σπουδές μου στο ΠαΠελ

 Δεν εργάζομαι

**Παρακαλούμε σημειώστε το έτος που βρήκατε απασχόληση μετά την αποφοίτηση.**

**Συμφωνείτε ότι, οι γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που αποκτήσατε ήταν επαρκείς για το αντικείμενο των σπουδών σας, αντίστοιχες του επιπέδου σπουδών σας (προπτυχιακού μεταπτυχιακού)**

 Διαφωνώ

 Μάλλον Διαφωνώ

 Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

 Μάλλον συμφωνώ

 Συμφωνώ

**Θα θέλατε να προσφέρετε εθελοντικά τη βοήθειά σας σε φοιτητές και νέους αποφοίτους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου;**

Αν «ΝΑΙ» σημειώστε τα πεδία που μπορείτε να βοηθήσετε (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα):

 Ομιλίες - Παρουσιάσεις

 Βιωματικά εργαστήρια

 Θέσεις πρακτικής άσκησης

 Προσφορά Εργασία

 Άλλο

*Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων*: Το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου σας ενημερώνει ότι συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα που δηλώσατε αποκλειστικά για τη δημιουργία του Μητρώου Αποφοίτων. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων σας γίνεται με βάση περιεχόμενο της διάταξης του άρθρου 6 παρ. 1 περίπτωση (ε), «η ανάγκη εκπλήρωσης καθήκοντος υπέρ του δημοσίου συμφέροντος ή κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας του Πανεπιστημίου», του Γενικού Κανονισμού 2016/679.

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που με αφορούν και δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεσή μου στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, προκειμένου να συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα δεδομένα αυτά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 679/2016 και την Εθνική Νομοθεσία όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Οποιαδήποτε στιγμή αν κάποιος εκ των συμμετεχόντων το επιθυμεί μπορεί να ζητήσει τη διαγραφή των δεδομένων του. Επίσης, τα προσωπικά δεδομένα δεν θα διαβιβαστούν σε τρίτους χωρίς την προηγούμενη συναίνεση των προσώπων.

 Έλαβα γνώση των ανωτέρω και συναινώ

Ημερομηνία,    /   /

Όνομα, Υπογραφή