

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ
ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μετά από ενημέρωση για τα πιο κάτω από τον υπεύθυνο για τη διδασκαλία του μαθήματος Δρ. Μενέλαο Ζαφράκα, FEBS, Καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Μαστολογίας-Χειρουργικής Μαστού του ΔΙΠΑΕ:

Α) Ότι παρόντες στη συνεδρία της εξέτασης θα είναι οι ορισθέντες επιτηρητές από το Τμήμα Μαιευτικής.

Β) Δεν θα καταγραφεί ολόκληρη η συνεδρία της εξέτασης, παρά μόνον θα καταγραφούν τα ελάχιστα προσωπικά δεδομένα του συμμετέχοντος τα οποία είναι απαραίτητα για τη διασύνδεση με το δίκτυο: όνομα χρήστη, IP διεύθυνση του υπολογιστή, ημερομηνία και ώρα σύνδεσης.

Γ) Είναι απαραίτητη η χρήση κάμερας για λόγους ταυτοπροσωπίας, θα μετέχουν οι φοιτητές με κάμερα ώστε να αναγνωρίζονται από τον διδάσκοντα με την επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας.

Γνωρίζω ότι δεν επιτρέπεται η εγγραφή της συνεδρίας από μέρους μου και συμφωνώ να συμμορφωθώ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Γνωρίζω ότι θα πρέπει να δηλώσω το μάθημα λίγες μέρες πριν τις εξετάσεις και το δηλώνω δια της παρούσης και όπου αλλού μου ζητηθεί από το ίδρυμα ΔΙ.ΠΑ.Ε /τμήμα Μαιευτικής. Γνωρίζω ότι σε αντίθετη περίπτωση η συμμετοχή μου δεν θα είναι έγκυρη.	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω υπεύθυνα ότι συμμετείχα σε ομαδική εργασία	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω υπεύθυνα ότι παρουσίασα την εργασία μου	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Διάβασα και κατανόησα όλα τα παραπάνω και επέλεξα ελεύθερα να παρέχω τη συγκατάθεσή μου.

ΑΜ.....ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

Υπογραφή.....

ΜΑΘΗΜΑ.....Έρευνα στη Μαιευτική Φριντίδα.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....