



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Φαρμακευτική Τεχνολογία»

Διευθυντής:

Ιωάννης Νικολακάκης, Καθηγητής



Θεσσαλονίκη, __/__/20__
Αρ. Πρωτοκόλλου: _____

Προς

Τμήμα Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ.

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Όνοματεπώνυμο:			
Πατρώνυμο:		ΑΕΜ:	
Έτος Εισαγωγής:		Εξ. Φοίτησης:	
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, ΤΚ, πόλη)			
Κινητό τηλ:		Σταθερό τηλ:	
email:			

Το ΠΜΣ «Φαρμακευτική Τεχνολογία» στην προσπάθειά του για συνεχή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, δίνει τη δυνατότητα έκφρασης τυχόν παραπόνων, παρατηρήσεων και σχολίων που άπτονται της ποιότητας των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών και εξυπηρέτησης των συναλλασσόμενων με το Τμήμα Φαρμακευτικής Α.Π.Θ. και το ΠΜΣ*.

Ο/Η Αιτ__

(Υπογραφή)

Θεσσαλονίκη, __/__/20__

*Παρακαλούμε διατυπώστε με συντομία και σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή το παράπονο σας, σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες (εκπαιδευτικές, διοικητικές κ.λ.π.).

Δηλώνω ότι συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για το σκοπό της διαχείρισης της παρούσας διαμαρτυρίας μου.

Κάθε ανακρίβεια στη συμπλήρωση καθιστά τη δήλωση μη αποδεκτή.