



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ακαδημαϊκό Έτος 2024 - 2025

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΕΠΙΘΕΤΟ: (Όπως εμφανίζεται στο πιστοποιητικό γεννήσεως)		ΟΝΟΜΑ: (Όπως εμφανίζεται στο πιστοποιητικό γεννήσεως)	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:		ΑΡΡΕΝ: ☐	ΘΗΛΥ: ☐
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:		ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:		ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:	Οδός & Αρ.: Πόλη/Χωριό: Ταχ. Κώδικας:		
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟΥ:		ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘ:	
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ & ΤΑΞΗ:			
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΤΕΡΑ		ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ Ν ΕΑΝ ΑΠΕΒΙΩΣΕ	
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΙΘΕΤΟ:	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:		ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟΥ:		ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: (Αν διαφέρει)	Οδός & Αρ.: Πόλη/Χωριό: Ταχ. Κώδικας:		
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΜΗΤΕΡΑΣ		ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ Ν ΕΑΝ ΑΠΕΒΙΩΣΕ	
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΙΘΕΤΟ:	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:		ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟΥ:		ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: (Αν διαφέρει)	Οδός & Αρ.: Πόλη/Χωριό: Ταχ. Κώδικας:		
ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ			
ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ (Συμπεριλαμβανομένων διατροφικών αναγκών)			
<u>Συγκατάθεση για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων:</u> Κατανοώ απόλυτα και με την παρούσα δήλωση μου εκφράζω ελεύθερα τη συγκατάθεση μου: (στη χρήση, την επεξεργασία, τη συλλογή, την καταχώρηση, τη μεταβίβαση και τη συσχέτιση από το Ίδρυμα Αποφοίτων Αμερικανικής Ακαδημίας (Ίδρυμα) και από τους εξουσιοδοτημένους και κατάλληλα εκπαιδευμένους για την επεξεργασία των δεδομένων υπαλλήλων, συνεταίρων ή αντιπρόσωπων, των προσωπικών μου δεδομένων που αναγράφονται σε αυτή την αίτηση, τα οποία έχουν δοθεί από εμένα ή έχουν διασφαλιστεί από το Ίδρυμα, για σκοπούς σχετικούς με την παροχή υπηρεσιών από το Ίδρυμα, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και το Νόμο περί Προστασίας Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(Ι)/2018), όπως τροποποιούνται από καιρού εις καιρόν. Οι Νομοθεσίες αφορούν μεταξύ άλλων στο δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής και εναντίωσης στην επεξεργασία, δικαιώματα τα οποία μπορείτε να εκτελέσετε επικοινωνώντας μαζί μας στο dro@academy.ac.cy . Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων είναι το Ίδρυμα. Όσες πληροφορίες σχετίζονται με το άτομό μου δε θα πρέπει να αποκαλυφθούν σε τρίτα πρόσωπα, εξαιρουμένων των προαναφερθέντων, παρά μόνο με τη δική μου συγκατάθεση ή σύμφωνα με οιονδήποτε Νόμο ή δικαστική απόφαση ή εάν είναι προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος ή εάν είναι αναγκαίο για τη διατήρηση των έννομων συμφερόντων του Ιδρύματος.			
ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΙΟΥ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ		ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡ.
ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΙΟΥ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ		ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡ.