

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ**

<b>ΠΡΟΣ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ &amp; ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ</b>								
ΕΠΩΝΥΜΟ:								
ΟΝΟΜΑ:								
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:								
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:				ΠΕΡΙΟΧΗ:				
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:				ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:				
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ e-mail **:								
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Α.Μ.)								
ΑΡΙΘΜΟΣ (BARCODE) ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:								
ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:			ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:					
ΙΔΙΟΤΗΤΑ*:	ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/Η:				ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/Η:			
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΙΔΑΚΤΩΡ:				ΜΕΛΟΣ ΔΕΠ:			
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:							
ΤΜΗΜΑ*	ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ:				ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ:			
ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΔΑΝΕΙΣΜΟΥ ΜΟΥ:				ΝΑΙ:			ΟΧΙ:	
<p>Η κάρτα μέλους (ή αντί αυτής η ακαδημαϊκή ταυτότητα) είναι αυστηρά προσωπική και δε μεταβιβάζεται σε τρίτους. Τυχόν απώλειά της θα πρέπει να αναφέρεται άμεσα στη Βιβλιοθήκη για την απενεργοποίησή της. Σε περίπτωση αλλαγής των ανωτέρω στοιχείων, οφείλω να ενημερώσω άμεσα το προσωπικό της Βιβλιοθήκης.</p>								
ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΕΧΩ ΛΑΒΕΙ ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ:						<b>ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ</b>		

\* Συμπληρώνετε «ΝΑΙ», στο πεδίο της επιλογής σας

\*\*ΠΡΟΣΟΧΗ: Για να προχωρήσει η διαδικασία εγγραφής απαιτείται να έχετε ενεργοποιήσει το ακαδημαϊκό σας email, δηλαδή αυτό που λήγει σε \_\_\_\_\_@asfa.gr

Δηλώνω ότι, με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/η στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεση μου στην Βιβλιοθήκη της ΑΣΚΤ για την επεξεργασία όλων των προσωπικών δεδομένων - όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά- για τους παραπάνω εκπαιδευτικούς – ερευνητικούς λόγους και για το παραπάνω χρονικό διάστημα. Επιπροσθέτως δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί ότι τα Προσωπικά Δεδομένα, όπως αυτά αναγράφονται στην Αίτησή μου, είναι ορατά στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό της Βιβλιοθήκης και δηλώνω εν πλήρη επίγνωση και βασιζόμενος/-η στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου ότι συμφωνώ, συναινώ και παρέχω την ρητή συγκατάθεση μου. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους κακώς, καθώς και τη δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης μου οποτεδήποτε.

Ημ/νια: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Υπογραφή