ΣΧΟΛΕΙΟ: _____
ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Κωδικός	Συνθηματικό	Ημερομηνία Χορήγησης του Τεστ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ-ΤΕΣΤ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ
ΔΕΛΤΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Σχολείο φοίτησης:_____

Επαρχία: _____

Τηλέφωνο Σχολείου:_____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση Σχολείου:_____

Ημερ. Γεννήσεως: _____

Τι θα σε ενδιέφερε να σπουδάσεις; _____

Σε ποια τάξη φοιτάς; _____

Έτος αποφοίτησης: _____ Πόλη: _____

UNIVERSITY OF NICOSIA
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

ΑΡΙΣΤΟΝ
ΤΕΣΤ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

ΔΗΛΩΣΗ ΜΑΘΗΤΗ

Εγώ ο υποφαινόμενος δηλώνω τα ακόλουθα σε σχέση με τις πληροφορίες που αναφέρονται σ' εμένα:

Ρητή συγκατάθεση και δήλωση αναγνώρισης ενημέρωσης από φυσικά πρόσωπα σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Με την παρούσα δήλωση και με πλήρη επίγνωση αυτής, δίνω τη ρητή μου συγκατάθεση για την επεξεργασία από τον Σύμβουλο του σχολείου μου και το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, των προσωπικών μου δεδομένων, ευαίσθητων και μη, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001. Η επεξεργασία περιλαμβάνει τη συλλογή, καταχώριση, οργάνωση, διατήρηση, αποθήκευση, τροποποίηση, εξαγωγή, χρήση, διαβίβαση, διάδοση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση, τη συσχέτιση ή το συνδυασμό, τη διασύνδεση, το κλείδωμα, τη διαγραφή ή την καταστροφή των εν λόγω δεδομένων. Αντιλαμβάνομαι ότι όλες οι προσωπικές μου πληροφορίες θα τηρούνται απόλυτα απόρρητες και θα τυγχάνουν εμπιστευτικής μεταχείρισης, από τον Σύμβουλο του σχολείου μου, το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας και τους εξουσιοδοτημένους και κατάλληλα εκπαιδευμένους, για τον χειρισμό των δεδομένων, υπαλλήλους του. Οποιαδήποτε πληροφορία με αφορά, δεν θα αποκαλύπτεται σε τρίτα πρόσωπα, εκτός από τις πιο πάνω αναφερόμενες περιπτώσεις.
Αντιλαμβάνομαι ότι σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001, έχω το δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης των εν λόγω δεδομένων και το κατόπιν γραπτού αιτήματος.

Ονοματεπώνυμο .....

Υπογραφή..... **Ημερομηνία**.....

Ονοματεπώνυμο κηδεμόνα.....

Ημερομηνία.....

Υπογραφή κηδεμόνα.....