



Φόρμα Παραπόνων και Υποδείξεων για θέματα Προσβασιμότητας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αρ. Πρωτοκόλλου (Συμπληρώνεται από τη Μονάδα Προσβασιμότητας):

Ημερομηνία Πρωτοκόλλησης (Συμπληρώνεται από τη Μονάδα Προσβασιμότητας):

Έχετε συμπληρώσει τη φόρμα **ΚαΠ** (Φόρμα Καταγραφής Περιορισμών Δραστηριότητας και Συμμετοχής Φοιτητή με Αναπηρία, Διαταραχή, Μαθησιακή Δυσκολία ή Σοβαρή Πάθηση);

Ναι

Όχι

Το συμπληρωμένο αυτό έντυπο θα πρέπει να αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο access@uoa.gr. Μπορείτε να πλοηγηθείτε στην παρακάτω φόρμα χρησιμοποιώντας το πλήκτρο στηλοθέτη (tab) ή τα βέλη του πληκτρολογίου. Σε περίπτωση που αδυνατείτε να τη συμπληρώσετε ή να την αποστείλετε, επικοινωνήστε μαζί μας στο τηλέφωνο 2107275130.

Ημερομηνία (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ):

Όνομα:

Επώνυμο:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο:

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:

Τμήμα:

Καταγραφή Παραπόνου, Υπόδειξης ή Προβλήματος (παρακαλούμε αναφέρατε λεπτομερείς πληροφορίες, όπως ημερομηνία γεγονότος, ονόματα τυχόν εμπλεκομένων, ακριβή τοποθεσία ή όποια άλλη συμπληρωματική πληροφορία κρίνετε ότι χρειάζεται για την επίλυση του προβλήματος):

Ονοματεπώνυμο Συντάκτη: