**Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:**

Έλαβα γνώση για τις τεχνικές εξέτασης από απόσταση (όπως αναφέρονται στην απόφαση της Συγκλήτου) και τους παραπάνω κανόνες διεξαγωγής εξετάσεων του Τμήματος και προτίθεμαι να συμμετάσχω:

* με τον απαιτούμενο εξοπλισμό κατά τη διάρκεια εξέτασής μου και
* με τη χρήση αποκλειστικά ιδρυματικού λογαριασμού για τη συμμετοχή στις εξετάσεις από απόσταση.

Επιπλέον δηλώνω υπεύθυνα ότι:

* οι εργασίες/γραπτά που παραδίδω αποτελούν προϊόν του δικού μου, αποκλειστικά, πνευματικού μόχθου και θα αναφέρω με σαφήνεια οποιαδήποτε βοήθεια έλαβα από άλλο πρόσωπο, οργανισμό, σύστημα ή/και τις πηγές που χρησιμοποίησα στη συγγραφή της εργασίας ή του γραπτού μου,
* δέχομαι τον έλεγχο λογοκλοπής στις εργασίες/γραπτά που παραδίδω,
* θα χρησιμοποιήσω ένα και μοναδικό υπολογιστικό σύστημα για όλες τις εφαρμογές που θα μου ζητηθούν κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Επίσης δηλώνω ότι για την περίπτωση γραπτής ή προφορικής εξέτασης από απόσταση με τη χρήση τεχνολογικών μέσων απομακρυσμένης επικοινωνίας και αφού ενημερωθώ από τον εισηγητή/επιτηρητή της εξέτασης:

* για την παρουσία ταυτοποιημένων συμφοιτητών μου στη διαδικτυακή πλατφόρμα διεξαγωγής εξετάσεων κατά τη διάρκεια της συνεδρίας της εξέτασης και
* για το αν διενεργείται καταγραφή της συνεδρίας εξέτασης.

**για τα παρακάτω:**

***(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΑΝ ΣΥΝΑΙΝΕΙΤΕ 'H ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ 1,2,3 ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΣΕΛΙΔΑΣ )***

**1. (Εάν διενεργείται καταγραφή της συνεδρίας εξέτασης)**Στην καταγραφή της εξέτασης στην οποία θα έχουν πρόσβαση μέλη ΔΕΠ του Τμήματος και προσωπικό στους οποίους έχει ανατεθεί από το Τμήμα η διδασκαλία του μαθήματος για τον σκοπό του δευτερογενούς ελέγχου του αδιάβλητου της διαδικασίας. Η καταγεγραμμένη εξέταση θα διατηρείται στις ασφαλείς υποδομές του ΔΙΠΑΕ για το χρονικό διάστημα του ενός μηνός, πριν καταστραφεί ολοκληρωτικά.

**(Εάν ΔΕΝ διενεργείται καταγραφή της συνεδρίας εξέτασης)**Στη χρήση οπτικοακουστικού υλικού για λόγους ταυτοπροσωπίας και στην αποθήκευση των απαντήσεων μου στις ερωτήσεις που θα μου τεθούν στο πλαίσιο της εξέτασης για τις ανάγκες της διαδικασίας αξιολόγησης του.

2. Στην καταγραφή των προσωπικών δεδομένων τα οποία είναι απαραίτητα για τη διασύνδεσή στο δίκτυο όπως, το όνομα χρήστη, η IP διεύθυνση του υπολογιστή, το όνομα του υπολογιστικού συστήματος, η ημερομηνία και η ώρα της σύνδεσης.

3. Στην καταγραφή του ηλεκτρονικού αρχείου που εμπεριέχει το ηλεκτρονικό γραπτό μου και το οποίο θα αποθηκευτεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί φυσικών εγγράφων στις ασφαλείς υποδομές του ΔΙΠΑΕ.

Σε περίπτωση αδυναμίας συμμετοχής σε αξιολόγηση από απόσταση, θα καταθέσω στη Γραμματεία του Τμήματος, πριν την έναρξη της εξεταστικής περιόδου, υπεύθυνη δήλωση όπου θα δηλώνω

1. ότι αδυνατώ να συμμετάσχω σε αξιολόγηση από απόσταση, και (β) τους λόγους για τους οποίους επικαλούμαι την αδυναμία εξέτασης.
2. τους λόγους για τους οποίους επικαλούμαι την αδυναμία εξέτασης.

**ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ**

**Σε περίπτωση ελλιπούς συμπλήρωσης (μη εισαγωγής όλων των παρακάτω στοιχείων, η δήλωση δεν θα λαμβάνεται υπόψη και ο/η φοιτητής/τρια δεν θα έχει δικαίωμα συμμετοχής στις Εξετάσεις.**

Αρχή φόρμας

Ερώτηση 1

ΕΠΙΘΕΤΟ (Εισάγετε Υποχρεωτικά το Επίθετο με κεφαλαία)



Ερώτηση 2

ΟΝΟΜΑ (Εισάγετε Υποχρεωτικά το Όνομα με κεφαλαία)



Ερώτηση 3

ΑΜ (Εισάγετε Υποχρεωτικά το ΑΜ)



Τέλος φόρμας