***Δήλωση ΜΦ κατά την εγγραφή στο ΔΠΜΣ «Εξατομικευμένη Ιατρική-Personalized Medicine»***

Εγώ, ο μεταπτυχιακός φοιτητής/ η μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΔΠΜΣ **«Εξατομικευμένη Ιατρική- Personalized Medicine»** δηλώνω ότι:

1. Έχω μελετήσει τον Κανονισμό Σπουδών του προγράμματος και κατανοώ τις υποχρεώσεις μου ως μεταπτυχιακός φοιτητής.
2. Δεσμεύομαι ότι η συμπεριφορά μου κατά τη διάρκεια των σπουδών μου θα είναι σύμφωνη με την ακαδημαϊκή δεοντολογία.
3. Οι εργασίες που θα καταθέτω στα πλαίσια των σπουδών μου θα αποτελούν προϊόν πρωτότυπης, προσωπικής εργασίας.
4. Κατανοώ ότι: η οικειοποίηση έργων ή λόγων άλλων ακόμη και με τη σύμφωνη γνώμη τους, η παρασιώπηση βιβλιογραφικών ή άλλων πηγών, η υιοθέτηση απόψεων τρίτων χωρίς σχετική αναφορά στα ονόματα και τα έργα τους, η μεταφορά αυτούσιου κειμένου αντλημένου από βιβλία, άρθρα ή άλλα δημοσιεύματα (συμβατικά ή ηλεκτρονικά) χωρίς τη χρήση εισαγωγικών («…»), , η παρουσίαση ανέκδοτων μελετών χωρίς τη σύμφωνη γραπτή εξουσιοδότηση του συγγραφέα τους, καθώς και οποιαδήποτε άλλη μορφή λογοκλοπής αποτελεί σοβαρό ακαδημαϊκό παράπτωμα, συνεπάγεται απόρριψη της εργασίας ή της μεταπτυχιακής διατριβής, και επιφέρει σοβαρές πειθαρχικές κυρώσεις και διαγραφή από το Δ.Π.Μ.Σ.

O/H μεταπτυχιακος/κη φοιτητής/τρια

Όνομα

Επώνυμο

Υπογραφή

Ημερομηνία