**Υπεύθυνη Δήλωση (Ονοματεπώνυμο, ΑΜ, Ιδρυματικό e-mail ονοματεπώνυμο@civil.duth.gr)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Έλαβα γνώση για τoν τεχνικό εξοπλισμό, τις ενέργειες που απαιτούνται *για* την ταυτοποίησή μου κατά τη συμμετοχή μου στην εξ αποστάσεως αξιολόγηση, τον Κώδικα Δεοντολογίας και Καλών Πρακτικών του Ιδρύματος και προτίθεμαι να συμμετέχω στην εξέταση κάνοντας αποκλειστική χρήση του ιδρυματικού μου λογαριασμού και του απαραίτητου εξοπλισμού κατά τη διάρκεια της εξέτασής μου, και δεχόμενος/η:

* την πολιτική του ΔΠΘ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων,
* τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΔΠΘ και τον Κανονισμό του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών /ΠΜΣ του Τμήματός τους,
* τον έλεγχο λογοκλοπής σε όποιο γραπτό κείμενο (εργασία, γραπτό κ.λπ.) παραδώσουν στο πλαίσιο της αξιολόγησης,
* το Πλαίσιο εξέτασης, όπως εξειδικεύεται-περιγράφεται από τον διδάσκοντα στη σχετική ανακοίνωση για κάθε μάθημα,
* ότι οι εργασίες /γραπτά που παραδίδω στο πλαίσιο της εξ αποστάσεως εξέτασής μου η παραθέτω κατά την προφορική εξέταση είναι προϊόν του δικού μου αποκλειστικά πνευματικού μόχθου και θα αναφέρω με σαφήνεια οποιαδήποτε βοήθεια έλαβα από άλλο πρόσωπο, οργανισμό, σύστημα / ή και τις πηγές του χρησιμοποίησαν στη συγγραφή της εργασίας ή του γραπτού το οποίο κατέθεσα.

Έλαβα γνώση για τον απαραίτητο τεχνικό εξοπλισμό και τις ενέργειες που απαιτούνται από

μέρους μου για να συμμετέχω στην εξ αποστάσεως αξιολόγηση κάθε μαθήματος, όπως περιγράφεται από τον διδάσκοντα, ως ταυτοποιημένος χρήστης, Ενδεικτικά αναφέρονται;

* σύνδεση στο διαδίκτυο,
* υπολογιστικό σύστημα,
* τεχνικά μέσα για συμμετοχή σε τηλεδιάσκεψη και ταυτοποίηση σε περίπτωση γραπτής εξ αποστάσεως εξέτασης (π χ μικρόφωνο κάμερα)
* ενεργοποίηση ιδρυματικών λογαριασμών για τη συμμετοχή στην πλατφόρμα τηλεδιάσκεψης (skype for Bussines),
* χρήση του εργαλείου ελέγχου λογοκλοπής Turnitin στο <https://eclass.duth.gr/>
* εγγραφή στο <https://eclass.duth.gr/> σε κάθε μάθημα στο οποίο επιθυμεί να μετέχει στις εξετάσεις.

Θα έχω άμεσα διαθέσιμη καθ’ όλη τη διάρκεια της εξ αποστάσεως εξέτασης την ταυτότητά μου.

Ο/Η Δηλών

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή