**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ……………………………………………….**

**ΟΝΟΜΑ…………………………………………………..**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ………………………………….………**

**ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ………………………………………….**

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ………………………………….**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ……………………………………………...**

**………………………………………………………………..**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ……………………………..**

**ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ………………………………………**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ……………………………..**

**ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ …………………………………………**

**ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΔΙΠΑΕ**

**Έχοντας ολοκληρώσει όλες τις απαιτούμενες από το νόμο υποχρεώσεις μου, πλην της Πρακτικής Άσκησης λόγω πανδημίας (covid 19), για την κτίση πτυχίου ΤΕΙ, επιθυμώ να συνεχίσω τις σπουδές μου στο Πανεπιστημιακό Τμήμα Νοσηλευτικής Παράρτημα Διδυμοτείχου της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ, σύμφωνα με το Ν. 4610/2019.**

**Ο / Η ΑΙΤ……………**