**ΠΡΟΣ**

**ΔΙ.ΠΑ.Ε.**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.)**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023-2024**

**ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ 7ΟΥ ΚΑΙ 9ΟΥ  ΕΞΑΜΗΝΟΥ**

**Ονοματεπώνυμο:**

**Όνομα Πατέρα:**

**Αρ. Μητρώου φοιτητή:**

**Ταχ. Δ/νση - Πόλη :**

**Τηλέφωνο κινητό :**

**Email:**

Σας ενημερώνω ότι τα μαθήματα που επιθυμώ να δηλώσω επιπλέον στο χειμερινό εξάμηνο του Ακαδημαϊκού Έτους 2023-2024, πέραν των τριάντα έξι (36) διδακτικών μονάδων,σύμφωνα με την απόφαση της 26η/15-11-2023 θέμα 7.5ο Συνεδρίαση της Συνέλευσης του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης, είναι τα παρακάτω:

1. ……………………………….
2. ……………………………….

Τα παραπάνω μαθήματα που συμπεριλαμβάνονται στη δήλωση που έχω υποβάλει στη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Παράρτημα Διδυμοτείχου της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ, δεν υπερβαίνουν τις σαράντα ένα (41) διδακτικές μονάδες σε σύνολο, για το χειμερινό εξάμηνο του Ακαδημαϊκού Έτους 2023-2024.

Ο/Η φοιτητής/τρια

………………………… (υπογραφή)