# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Αριθ. Πρωτ.: Ημερομηνία:

(Συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ-ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………

ΟΝΟΜΑ …………………………………………..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ …………………………………..

ΜΗΤΡΟΝΥΜΟ ………………………………….

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ/ΘΥΛΗ

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……………………………

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………..

………………………………………………………… ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ …………………………. ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ ……………………………….. ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ …………………………….. ΧΩΡΑ ΈΚΔΟΣΗΣ ………………………………… ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός…………………………………………………

Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..

ΚΙΝΗΤΟ …………………………………………….

ΣΤΑΘΕΡΟ:………………………………………….

EMAIL: ……………………………………………..

ΑΜΚΑ:……………………………………………….

ΑΦΜ: ………………………………………………..

Συμπληρώστε αν είστε το πρώτο τέκνο φοιτητής/φοιτήτρια στην οικογένεια: ΝΑΙ:  ΟΧΙ: 

Συμπληρώστε εάν οι γονείς σας κατέχουν πτυχίο τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης:

Ένας εκ των δύο:  Και οι δύο: 

Αριθ. μητρώου:………………………….

(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)

# ΠΡΟΣ

**τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής**

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Α΄ έτος σπουδών.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής υπογεγραμμένη
2. Την Υπεύθυνη Δήλωση υπογεγραμμένη και με γνήσιο της υπογραφής
3. Τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στην Εγκύκλιο με αριθ. πρωτοκόλλου Φ.151/20049/2007/Β6/2007 Υ.Α. (272 Β’).

Ημερομηνία: ……………………………………

Ο/Η ΑΙΤΩΝ……

……………………………………

(υπογραφή)