ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ-ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΈΤΟΣ 2022- 2023

Η ηµεροµηνία εγγραφής των Αλλοδαπών-Αλλογενών (Αποφοίτων Λυκείων εκτός Ε.Ε.), των Αποφοίτων Λυκείων ή αντίστοιχων Σχολείων Κρατών-Μελών της Ε.Ε. για το ακαδηµαϊκό έτος 2022-2023 στο Τµήµα Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης ορίζεται από τη **∆ευτέρα 12 Σεπτεµβρίου 2022 έως και τη ∆ευτέρα 19 Σεπτεµβρίου 2022**.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά εγγραφής θα υποβάλλονται στη Γραµµατεία του τµήµατος **αποκλειστικά µέσα στην ανωτέρω προθεσµία**, αυτοπροσώπως ή µε νόµιµα εξουσιοδοτηµένο εκπρόσωπο, ή εναλλακτικά, µε ταχυδροµική αποστολή της αίτησης και των δικαιολογητικών των επιτυχόντων µε συστηµένη επιστολή στην Ταχυδροµική ∆ιεύθυνση:

∆ΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑ∆ΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ Β. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 3

Τ.Κ. 68 300 ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ

∆είτε τα απαραίτητα δικαιολογητικά στον σύνδεσµο:

https://[www.minedu.gov.gr/ypapegan/anakoinoseis/53189-07-09-22-eggrafes-se-](http://www.minedu.gov.gr/ypapegan/anakoinoseis/53189-07-09-22-eggrafes-se-) panepistimia-ton-eisagomenon-me-tin-eidiki-katigoria-allodapon-allogenon-apofoiton- lykeion-ektos-ee-kai-apofoiton-lykeion-i-antistoixon-sxoleion-kraton-melon-tis-e-e-2

και στις επισυναπτόμενες εγκυκλίους.

Οι εισαγόµενοι θα πρέπει να προσκοµίσουν επίσης:

1. Εκτυπωµένη και υπογεγραµµένη την επισυναπτόµενη αίτηση εγγραφής (**Αριθ. Πρωτοκόλλου και Αριθµ. Μητρώου συµπληρώνετε από τη Γραµµατεία**)
2. Εκτυπωµένη και υπογεγραµµένη την επισυναπτόµενη Υπεύθυνη ∆ήλωση (**απαιτείται** θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από ΚΕΠ ή Αστυνοµική Αρχή ή από την εφαρµογή gov.gr).
3. Βεβαίωση ή πιστοποιητικό επιπέδου Β2 του ∆ιδασκαλείου Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Πανεπιστηµίου Αθήνας ή του Σχολείου Ελληνικής Γλώσσας του Πανεπιστηµίου Θεσσαλονίκης ή του Κέντρου Ελληνικής Γλώσσας. **Η βεβαίωση αυτή δεν απαιτείται**: 1. αν ο εισαγόµενος έχει τίτλο απόλυσης από ελληνικό ή κυπριακό σχολείο δευτεροβάθµιας εκπαίδευσης 2. Αν ο ένας εκ των δυο γονέων έχει ελληνική καταγωγή 3. Αν ο εισαγόµενος έχει τίτλο απόλυσης από ξένο σχολείο και έχει εξεταστεί επιτυχώς και στο µάθηµα της ελληνικής γλώσσας.

Μετά την ολοκλήρωση της εγγραφής σας από την Γραµµατεία του τµήµατος, θα σας αποσταλούν ηλεκτρονικά στο email που έχετε δηλώσει στην αίτηση εγγραφής:

1. Βεβαίωση σπουδών
2. ∆ελτίο ενεργοποίησης λογαριασµού, ώστε να ενεργοποιηθείτε ως φοιτητές (π.χ. πάσο, σίτιση, συγγράµµατα κτλ)

Η Γραµµατεία λειτουργεί καθηµερινά κατά τις ώρες 10:30 π.µ-12:30µ.µ

Τηλέφωνα επικοινωνίας 25530 25111 / 25063/ 25053. Email επικοινωνίας [nursing@teiemt.gr](mailto:nursing@teiemt.gr)

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Αριθ. Πρωτ.: Ημερομηνία:

(Συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

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: ………………………………………………..

ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (Σημειώστε με Χ)

ΓΕΛ  ΕΠΑΛ  ΕΣΠ  Αθλητής  Ομογενής  Αλλοδαπός  Κύπριος 

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 Παράρτημα Διδυμοτείχου**

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

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

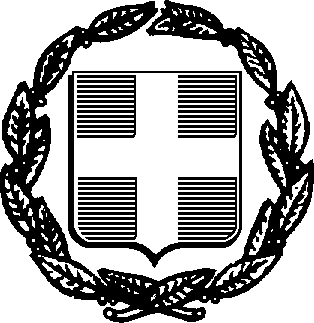
1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής υπογεγραμμένη
2. Την Υπεύθυνη Δήλωση υπογεγραμμένη και με γνήσιο της υπογραφής
3. Τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στην Εγκύκλιο με αριθ. πρωτοκόλλου Φ.152/108340/Α5/07-09-2022

Ημερομηνία: ……………………………………

Ο/Η ΑΙΤΩΝ……

……………………………………

(υπογραφή)



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ∆ΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται µε αυτή τη δήλωση µπορεί να ελεγχθεί µε βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ της ΣΕΥ του ∆ΙΠΑΕ** | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνοµα: |  | | | | | Επώνυµο: | |  | | | | | |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | |
| Ηµεροµηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | |
| Αριθµός ∆ελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | ∆/νση Ηλεκτρ. Ταχυδροµείου  (Εmail): | |  | | | | |

Με ατοµική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1 ) ∆εν είµαι εγγεγραµµένος/νη σε άλλη Σχολή ή Τµήµα της Τριτοβάθµιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα

2) Συναινώ στη διαχείριση των προσωπικών µου δεδοµένων από τις Υπηρεσίες του ∆ιεθνούς πανεπιστηµίου της Ελλάδος

(4)

Ηµεροµηνία: Ο – Η ∆ηλ.

(Υπογραφή)

1. Αναγράφεται από τον ενδιαφερόµενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δηµόσιου τοµέα, που απευθύνεται η αίτηση.
2. Αναγράφεται ολογράφως.
3. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά µε έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιµωρείται µε φυλάκιση τουλάχιστον τριών µηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιµωρείται µε κάθειρξη µέχρι 10 ετών.
4. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλ