**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΚ. ΕΤΟΣ: 2021-2022

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………ΟΝΟΜΑ …………………………………………..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ …………………………………..ΜΗΤΡΟΝΥΜΟ ………………………………….ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ/ΘΥΛΗ ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………… ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………..…………………………………………………………ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ………………………….ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ ………………………………..ΑΡ. ΔΗΜΟΤ.(κορίτσια)……………………..ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ………………….ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ……………………………..ΧΩΡΑ ΈΚΔΟΣΗΣ …………………………………ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ………………………………….ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Οδός…………………………………………………Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………………………………..ΚΙΝΗΤΟ…………………………………………….EMAIL: ……………………………………………..ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (Σημειώστε με Χ)ΓΕΛ 🞎 ΕΠΑΛ ΗΜ. 🞎 ΕΠΑΛ ΕΣΠ 🞎 Λόγοι Υγείας 🞎 Ομογενής 🞎 Αλλοδαπός 🞎\***Η συμπλήρωση των στοιχείων του διαβατηρίου είναι για τους μη κατέχοντες αστυνομική ταυτότητα** Ημερομηνία: …………………………………… | **ΠΡΟΣ****τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Παράρτημα Διδυμοτείχου**Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής Παράρτημα ΔιδυμοτείχουΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής στο Τμήμα υπογεγραμμένη (συνημμένη)
2. Εκτυπωμένη την ηλεκτρονική αίτηση εγγραφής στο Υ.ΠΑΙ.Θ
3. Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου
4. Φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ. ή διαβατηρίου
5. Υπεύθυνη Δήλωση περί συναίνεσης διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων και μη εγγραφής σε άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με γνήσιο της υπογραφής (συνημμένη)
6. Δύο (2) φωτογραφίες (όπου να αναγράφεται στο πίσω μέρος το ονοματεπώνυμο του φοιτητή/τριας)
7. Βεβαίωση απόδοσης ΑΜΚΑ
8. Πιστοποιητικό γέννησης (μόνο άρρενες)
9. Βεβαίωση Δήμου (μόνο Έλληνες πολίτες της Μουσουλμανικής Μειονότητας Θράκης)
10. Βεβαίωση διαγραφής από άλλο Ίδρυμα (όπου απαιτείται)

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ …………………………………… (υπογραφή) |