|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **IHU_logo_blue_gr_updated.jpg** |  |

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ** **ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ** **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**  | ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: 2020-2021 \*ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: **……** *\*(συμπληρώνεται από την Γραμματεία)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑ)**ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………ΟΝΟΜΑ …………………………………………..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ …………………………………..ΜΗΤΡΟΝΥΜΟ ………………………………….ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ/ΘΥΛΗ ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………… ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………..…………………………………………………………ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ………………………….ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ …………………………….…..ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ…………………ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ……………………………..ΧΩΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ …………………………………ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ………………………………….ΑΦΜ…………………ΑΜΚΑ………....………..ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Οδός…………………………………………………Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..ΝΟΜΟΣ…………………………………………….ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………………………………..EMAIL: ……………………………………………..ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Οδός…………………………………………………Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..ΝΟΜΟΣ…………………………………………….**ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (Σημειώστε με Χ)**ΓΕΛ 🞎 ΕΠΑΛ 🞎 ΕΣΠΕΡΙΝΟ🞎 Πανελλήνιες🞎 Ομογενής🞎 Αλλοδαπός🞎**Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία** **είναι αληθή.**Ημερομηνία: ……………………………………***\*ΟΤΑΝ Η ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ ή ΜΕ COURIER ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ ΘΑ ΦΕΡΕΙ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΓΝΗΣΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ***  |  **ΠΡΟΣ****Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Παράρτημα Διδυμοτείχου**Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής Παράρτημα ΔιδυμοτείχουΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**1.** Εκτυπωμένη την αίτηση της ηλεκτρονικής εγγραφής που πραγματοποιήθηκε μέσω της εφαρμογής του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων. **2.** Υπεύθυνη Δήλωση συναίνεσης στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων από τις Υπηρεσίες του ΔΙ.ΠΑ.Ε.**3.** Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας έγχρωμες**4.** Ευκρινές φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή Διαβατηρίου.**5.** Φωτοτυπία βεβαίωσης ΑΜΚΑ ή έγγραφο το οποίο θα βεβαιώνει τον ΑΜΚΑ του φοιτητή.  **6.** Πιστοποιητικό γέννησης (μόνο για τα αγόρια)   Ο/Η ΑΙΤΩΝ…… …………………………………… \* (υπογραφή) |