**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. ΜΗΤΡΩΟΥ (αγόρια)……………………. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός…………………………………………………

Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ………………………..

EMAIL: ……………………………………………..

ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (Σημειώστε με Χ)

ΓΕΛ  ΕΠΑΛ  ΕΣΠ  Αθλητής



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: 

Ημερομηνία …………………………..

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 στο Τμήμα υπογεγραμμένη (συνημμένη)
2. Εκτυπωμένη την ηλεκτρονική αίτηση

εγγραφής στο Υ.ΠΑΙ.Θ (Αφορά και τους πάσχοντες από σοβαρές παθήσεις που

πραγματοποίησαν ηλεκτρονική εγγραφή)

1. Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου
2. Φωτοαντίγραφο ΑΔΤ ή διαβατηρίου
3. Υπεύθυνη Δήλωση περί συναίνεσης διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων και μη εγγραφής σε άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης η οποία θα

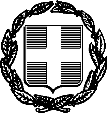
φέρει το γνήσιο της υπογραφής(συνημμένη)

1. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας
2. Βεβαίωση απόδοσης ΑΜΚΑ
3. Πιστοποιητικό γέννησης (μόνο άρρενες)
4. Βεβαίωση Δήμου (μόνο Έλληνες πολίτες της Μουσουλμανικής Μειονότητας Θράκης)
5. Ευκρινές φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού διαπίστωσης της πάθησης (μόνο πάσχοντες από σοβαρές παθήσεις)
6. Βεβαίωση διαγραφής (όπου απαιτείται)

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 δηλούσα.