**Αίτηση εγγραφής στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Διεθνές Πανεπιστημίου Ελλάδας μετά από έγκριση της αίτησης μετεγγραφής μου από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου ………………………………..…… για το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020**

**Επίθετο …………………………………….**

**Όνομα ………………………………………**

**Όνομα πατρός …………………………….**

**Όνομα μητρός …………………………….**

**Ημερομηνία γέννησης ……./……/………..**

**Αριθμός ταυτότητας ……………………… ημερομηνία Έκδοσης… ………….**

**Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας …………………………………….…………………**

**…………………………………………………………………………..……………….**

**Διεύθυνση προσωρινής κατοικίας …………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………**

**Σταθερό τηλέφωνο…………………….……………………………………………….**

**Κινητό τηλέφωνο ………………………………………….…………………………..**

**EMAIL …………………………………………………..………………………………**

**ΑΜΚΑ ………………………………………………..………………………………….**

**Ο /Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**