**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ……………………………………………….**

**ΟΝΟΜΑ…………………………………………………..**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ………………………………….………**

**ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ………………………………………….**

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ………………………………….**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ……………………………………………...**

**………………………………………………………………..**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ……………………………..**

**ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ………………………………………**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ……………………………..**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ …………………………………………**

**ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΔΙΠΑΕ**

**Έχοντας ολοκληρώσει όλες τις απαιτούμενες από το νόμο υποχρεώσεις μου για την κτίση πτυχίου ΤΕΙ, επιθυμώ αντί να ορκιστώ και να λάβω πτυχίο ΤΕΙ να συνεχίσω τις σπουδές μου στο Πανεπιστημιακό Τμήμα Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ, σύμφωνα με το Ν. 4610/2019.**

**Ο / Η ΑΙΤ……………**