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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΟ ΔΙ.ΠΑ.Ε**  Επώνυμο : …………………………………………………………  Όνομα: ……………………………………………………………..  Πατρώνυμο: ……………………………………………………..  Μητρώνυμο: …………………………………………………….  Σχολή: Επιστημών Υγείας  Τμήμα: Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης  Αριθμός Μητρώου: …………………………………………..  Έτος Εισαγωγής :………………………………………………  Δ/νση κατοικίας: ………………………………………………  Πόλη: ……………………………………………………………….  Τ.Κ.: ………………………………………………………………….  Τηλ. κατοικίας: …………………………………………………  Κινητό τηλ.: ……………………………………………………...  E-mail: ………………………………………………………………  Ημερομηνία …………………….2020 | **Προς τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ**  Έχοντας ολοκληρώσει όλες τις απαιτούμενες από τον νόμο υποχρεώσεις μου για την κτήση πτυχίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, 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……….  (Υπογραφή) |