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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΔΙ.ΠΑ.Ε**  Επώνυμο : ……………………………………………………  Όνομα: ………………………………………………………..  Πατρώνυμο: ………………………………………………..  Μητρώνυμο: ……………………………………………….  Σχολή: Επιστημών Υγείας  Τμήμα: Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης  Αριθμός Μητρώου: ……………………………………  Έτος Εισαγωγής :…………………………………………  Κινητό τηλ.: ………………………………………………..  E-mail: ………………………………………………………..  Ημερομηνία …………………….2020 | **Προς τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ**  Παρακαλώ, επιθυμώ να δηλώσω τα εξής μαθήματα:  Υποχρεωτικά (επιλέγετε και τα δύο):  1. Παιδιατρική 🞎  2. Διαγνωστική Νοσηλευτική & Σημειολογία 🞎  Καλείστε να επιλέξετε έξι (7) μαθήματα από τα έντεκα (11) μαθήματα επιλογής υποχρεωτικά :  1. Γαστρεντερολογία 🞎  2. Επικοινωνία στο χώρο της υγείας 🞎  3. Διαχείριση κρίσεων στη Νοσηλευτική 🞎  4. Σχολική Νοσηλευτική 🞎  5. Νοσηλευτική Αναπνευστικών Νοσημάτων Θώρακος και Αγγείων 🞎  6. Διαπολιτισμική Νοσηλευτική 🞎  7. Αιμοδοσία στη Νοσηλευτική 🞎  8. Ιστορία της Νοσηλευτικής 🞎  9. Μοριακές Τεχνικές Ανάλυσης 🞎  10. Ανακουφιστική φροντίδα στη Νοσηλευτική 🞎  11. Νευρολογική/Νευροχειρουργική Νοσηλευτική 🞎  Ο/Η Αιτ……….  (Υπογραφή) |