|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………ΟΝΟΜΑ: …………………………………………..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………………………..ΜΗΤΡΟΝΥΜΟ: ………………………………….ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………… ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ………………………….ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: ……………………………….. ΗΜΕΡ. ΈΚΔΟΣΗΣ: ………………………………ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: …………………………….ΧΩΡΑ ΈΚΔΟΣΗΣ: …………………………………ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: ………………………………….ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός…………………………………………………Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦ.: ……………………………ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………………………EMAIL ……………………………………………..Ημερομηνία: …………………………………… | **ΠΡΟΣ** **Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής** Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής μετά από έγκριση της αίτησης μετεγγραφής μου από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου ….………………………………………………………. για το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021.ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής στο Τμήμα, η οποία θα φέρει το **γνήσιο της υπογραφής** από αρμόδια αρχή
2. Υπεύθυνη Δήλωση περί μη εγγραφής σε άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
3. Υπεύθυνη Δήλωση περί συναίνεσης διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων
4. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
5. Βεβαίωση Διαγραφής από το Τμήμα Προέλευσης
6. Βεβαίωση απόδοσης ΑΜΚΑ
7. Πιστοποιητικό γέννησης

**Προσοχή**: Η αίτηση και οι υπεύθυνες δηλώσεις πρέπει να είναι υπογεγραμμένες. Ο/Η ΑΙΤΩΝ…… ……………………………………(υπογραφή) |

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (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 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ** |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/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: |
| Δεν είμαι εγγεγραμμένος/νη σε άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του εσωτερικού ή εξωτερικού |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  (4) |

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(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.

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (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 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ** |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/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: |
| Συναινώ στη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων από τις υπηρεσίες του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  (4) |

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(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.