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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ** Επώνυμο : …………………………………………………………Όνομα: ……………………………………………………………..Πατρώνυμο: ……………………………………………………..Μητρώνυμο: …………………………………………………….Σχολή: Επιστημών ΥγείαςΤμήμα: Νοσηλευτικής ΘεσσαλονίκηςΑριθμός Μητρώου: …………………………………………..Έτος Εισαγωγής :………………………………………………Δ/νση κατοικίας: ………………………………………………Πόλη: ……………………………………………………………….Τ.Κ.: ………………………………………………………………….Τηλ. κατοικίας: …………………………………………………Κινητό τηλ.: ……………………………………………………...E-mail: ………………………………………………………………Ημερομηνία …………………….2021 | **Προς τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης του ΔΙΠΑΕ**Παρακαλώ να προβείτε σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να καταστώ πτυχιούχος του Τμήματος, διότι έχω περατώσει με επιτυχία όλες τις απαιτούμενες από το νόμο υποχρεώσεις στο Τμήμα Νοσηλευτικής.Η τελευταία μου υποχρέωση στο Τμήμα ήταν …………………………………… (Μάθημα-Πρακτική-Πτυχιακή)Σας καταθέτω: 1. Βιβλιάριο σπουδών ή βεβαίωση υπογεγραμμένο/νη από το Γραφείο Διασύνδεσης.
2. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα
3. Βιβλιάριο Κλινικής Άσκησης

Ο/Η Αιτ……….(Υπογραφή) |