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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………ΟΝΟΜΑ …………………………………………..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ …………………………………..ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ……………………………………..………………………………………………………….ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………………………………..EMAIL: ……………………………………………..ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΤΜΗΜ. Ή ΣΧΟΛΗΣ: ……..………………………………………………………….Ημερομηνία: …………………………………… | **ΠΡΟΣ****τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης** Παρακαλώ επιθυμώ να συμμετάσχω στις κατατακτήριες εξετάσεις του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης της Σχολής Επιστημών Υγείας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος.Συνημμένα καταθέτω:1. Πιστοποιητικό Αποφοίτησης
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ ……………………………………..  |