

Παρακαλούνται οι πρωτοετείς φοιτητές/φοιτήτριες του ακαδημαϊκού έτους 2022-2023 οι οποίοι/οποίες υπέβαλαν ηλεκτρονικά αίτηση εγγραφής στην πλατφόρμα του Υπουργείου Παιδείας (<https://eregister.it.minedu.gov.gr/>), αφού διαβάσουν προσεκτικά όλο το κείμενο της ανακοίνωσης, να καταθέσουν από την **Τρίτη 19 Σεπτεμβρίου 2023 έως και την Τρίτη 26 Σεπτεμβρίου 2023** τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Εκτυπωμένη και υπογεγραμμένη την αίτηση εγγραφής (επισυνάπτεται). **ΠΡΟΣΟΧΗ** τα στοιχεία να συμπληρώνονται με ευδιάκριτα γράμματα, και το κινητό τηλέφωνο καθώς και το email να είναι αυτά που χρησιμοποιούνται.
2. Εκτυπωμένη την Ηλεκτρονική Αίτηση εγγραφής από την εφαρμογή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (**Αφορά και τις σοβαρές παθήσεις εφόσον πραγματοποιήσαν ηλεκτρονική εγγραφή**).
3. Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου
4. Ευκρινές φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή διαβατηρίου
5. Εκτυπωμένη και υπογεγραμμένη την υπεύθυνη δήλωση (επισυνάπτεται), η οποία θα πρέπει να φέρει ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ από Αστυνομική αρχή ή ΚΕΠ ή μέσω του gov.gr, ότι συναινούν στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων τους από τις Υπηρεσίες του ΔΙ.ΠΑ.Ε. και ότι δεν φοιτούν σε άλλο ΑΕΙ.
6. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου αστυνομικής ταυτότητας ( έγχρωμες ή ασπρόμαυρες)
7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ φοιτητή (φωτοτυπία του βιβλιαρίου ασφάλισης ή φωτοτυπία οποιουδήποτε άλλου δημόσιου εγγράφου, όπου φαίνεται ο ΑΜΚΑ).
8. Πιστοποιητικό Γέννησης, στο οποίο αναγράφεται ο Αριθμός Μητρώου Αρρένων (Ισχύει αποκλειστικά για τους **άρρενες φοιτητές**).
9. Για τους Έλληνες Πολίτες της Μουσουλμανικής Μειονότητας Θράκης, Βεβαίωση ότι είναι εγγεγραμμένοι στα δημοτολόγια Δήμου του Νομού Έβρου, Ροδόπης ή Ξάνθης.
10. Οι επιτυχόντες με την ειδική κατηγορία πασχόντων από σοβαρές ασθένειες/παθήσεις οφείλουν να προσκομίσουν ευκρινές φωτοαντίγραφο του Πιστοποιητικού διαπίστωσης της πάθησης που έχει εκδοθεί είτε α) από αρμόδια επταμελή επιτροπή του νοσοκομείου είτε β) από την Επιτροπή εξέτασης ενστάσεων υποψηφίων με σοβαρές παθήσεις για εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση σε ποσοστό 5% .
11. Σε περίπτωση φοίτησης σε άλλο Τμήμα/Σχολή η βεβαίωση διαγραφής θα ζητηθεί Υπηρεσιακά με βάση τη δήλωση του φοιτητή κατά την ηλεκτρονική αίτηση εγγραφής του. Εάν η βεβαίωση διαγραφής έχει ήδη ζητηθεί από τον/την ίδιο/ίδια τον/την φοιτητή/φοιτήτρια, θα πρέπει να κατατεθεί στη Γραμματεία και η Βεβαίωση Διαγραφής.

Η κατάθεση των δικαιολογητικών μπορεί να γίνει είτε αυτοπροσώπως ή μέσω τρίτου εξουσιοδοτημένου προσώπου (καθημερινά στη Γραμματεία του Τμήματος στην Αλεξάνδρεια Πανεπιστημιούπολη στη Σίνδο, από τις 10:00 π.μ έως τις 12:00 μ.μ) είτε ταχυδρομικώς ή μέσω courier (ημερομηνία αποστολής έως 26-9-2023), στη διεύθυνση:

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ  
ΤΘ 141  
ΤΚ 57400 ΣΙΝΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Μετά την παραλαβή των δικαιολογητικών από τη Γραμματεία και την ολοκλήρωση της εγγραφής, και μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, οι φοιτητές/τριες θα λάβουν με mail στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που έχουν υποδείξει:

1. Βεβαίωση Εγγραφής (Σπουδών)
2. Δελτίο Ενεργοποίησης με τους προσωπικούς κωδικούς χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών τους, με σχετικές οδηγίες.

#### **ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ**

- **ΟΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2023-2024 (Α΄εξάμηνο) ΘΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ.**
- **Θα ακολουθήσει νεότερη ανακοίνωση για την έναρξη των μαθημάτων και το ωρολόγιο πρόγραμμα μαθημάτων.**
- **Ενημερώνουμε τους φοιτητές που επιθυμούν τη διακοπή των σπουδών τους, ότι θα ακολουθήσει νεότερη ανακοίνωση. Επισημαίνεται ότι κατά το διάστημα αυτό, χάνεται η φοιτητική τους ιδιότητα.**

#### **Επιτυχόντες που ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΓΓΡΑΦΗ**

Α) Επιτυχόντες που δεν έχουν πραγματοποιήσει την ηλεκτρονική τους εγγραφή στο Υπουργείο Παιδείας για οποιονδήποτε λόγο (π.χ. μη κατοχή Α.Μ.Κ.Α. ή αριθμού κινητού τηλεφώνου, ανωτέρα βία, σοβαρή ασθένεια, στράτευση ή απουσία στο εξωτερικό, θεομηνία ή άλλο σπουδαίο λόγο εξαιτίας του οποίου δεν κατέστη δυνατή η εμπρόθεσμη ηλεκτρονική εγγραφή), η διαδικασία εγγραφής πραγματοποιείται ως εξής:

1. Με υποβολή αίτησης μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή με ταχυδρομική αποστολή προς τη Γραμματεία του Τμήματος, στην οποία εκτίθενται οι λόγοι της καθυστέρησης.
2. Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά
3. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599, η οποία θα πρέπει να φέρει ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ από Αστυνομική αρχή ή ΚΕΠ ή μέσω του gov.gr, στην οποία θα δηλώνει ότι όλα τα στοιχεία και τυχόν δικαιολογητικά που υποβάλλει, είναι ακριβή και αληθή.

Η εν λόγω εκπρόθεσμη αίτηση εγγραφής υποβάλλεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας σαράντα πέντε (45) ημερών από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης εγγραφής (δηλ. έως 5/11/2023).

Β) Σε περίπτωση που οι εγγραφέντες αποδειχθεί ότι έχουν συμπληρώσει λανθασμένο αριθμό ΑΜΚΑ ή αριθμό ταυτότητας ή έχει προκύψει μεταβολή των προσωπικών τους στοιχείων μετά τη συμμετοχή τους στις Πανελλαδικές Εξετάσεις (πχ αλλαγή επωνύμου ή αλλαγή ΑΔΤ κτλ), θα δηλώσουν στην επισυναπτόμενη Υ/Δ τα ορθά στοιχεία τους.

### **Βεβαίωση Διαγραφής**

Στους επιτυχόντες/επιτυχούσες που αιτήθηκαν κατά την ηλεκτρονική εγγραφή τους στο Υπουργείο Παιδείας τη διαγραφή τους από το Τμήμα Νοσηλευτικής, η βεβαίωση διαγραφής τους θα αποσταλεί στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο τους και στη Γραμματεία του νέου Τμήματος.

Στην περίπτωση κατά την οποία επιτυχών/επιτυχούσα που δεν επιθυμεί τελικά την ολοκλήρωση της εγγραφής του στο νέο Τμήμα επιτυχίας, δύναται, πριν την έκδοση της Βεβαίωσης διαγραφής, να υποβάλει αίτηση – υπεύθυνη δήλωση ανάκλησης της διαγραφής του προς τη Γραμματεία του Τμήματος ή Σχολής, στην οποία είχε ήδη αιτηθεί ηλεκτρονικά τη διαγραφή του. Επισημαίνεται ότι όσοι/όσες φοιτητές/τριες ζήτησαν ήδη τη διαγραφή τους, σύμφωνα με ανακοίνωση της Γραμματείας, έχουν λάβει τη Βεβαίωσης διαγραφής μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

### **Λανθασμένη δήλωση προσωπικών στοιχείων κατά την ηλεκτρονική εγγραφή**

Σε περίπτωση που οι εγγραφέντες έχουν συμπληρώσει λανθασμένο αριθμό ΑΜΚΑ ή έχουν προβεί σε λανθασμένη δήλωση σχετικά με τα προηγούμενα Τμήματα/Σχολές φοίτησης, ή έχει προκύψει μεταβολή των προσωπικών τους στοιχείων μετά τη συμμετοχή τους στις Πανελλαδικές Εξετάσεις (πχ αλλαγή επωνύμου ή αλλαγή ΑΔΤ κτλ), θα δηλώσουν στην επισυναπτόμενη Υπεύθυνη δήλωση τα ορθά στοιχεία τους και θα προσθέσουν το κείμενο:  
3) Δηλώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι τα ορθά μου στοιχεία.

Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή διευκρίνιση, μπορούν οι φοιτητές/τριες να επικοινωνούν με τη Γραμματεία μέσω της προσωπικής τους διεύθυνσης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, στέλνοντας email στο : [info@nurse.ihu.gr](mailto:info@nurse.ihu.gr) ή καλώντας στα τηλέφωνα 2310013821-2.

ΚΑΛΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΧΡΟΝΙΑ!



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

Αριθ. Πρωτ.:  
Ημερομηνία:  
(Συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ .....  
ΟΝΟΜΑ .....  
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ .....  
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ .....  
ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ/ΘΥΛΗ  
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....  
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....  
.....  
ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ .....  
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ .....  
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ (αγόρια).....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  
Οδός.....  
Πόλη ..... Τ.Κ .....  
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ .....  
EMAIL: .....  
ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (Σημειώστε με Χ)  
ΓΕΛ  ΕΠΑΛ  ΕΣΠ  Αθλητής

Συμπληρώστε αν είστε το πρώτο τέκνο  
φοιτητής/φοιτήτρια στην οικογένεια:

ΝΑΙ:  ΟΧΙ:

Συμπληρώστε εάν οι γονείς σας  
κατέχουν πτυχίο τριτοβάθμιας  
Εκπαίδευσης:

Ένας εκ των δύο:  Και οι δύο:

Ημερομηνία .....

Αριθ. μητρώου:.....  
(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)

### ΠΡΟΣ

τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα  
του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Α΄ έτος  
σπουδών.

### ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής στο Τμήμα υπογεγραμμένη (συνημμένη)
2. Εκτυπωμένη την ηλεκτρονική αίτηση εγγραφής στο Υ.ΠΑΙ.Θ (Αφορά και τους πάσχοντες από σοβαρές παθήσεις που πραγματοποίησαν ηλεκτρονική εγγραφή)
3. Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου
4. Φωτοαντίγραφο ΑΔΤ ή διαβατηρίου
5. Υπεύθυνη Δήλωση περί συναίνεσης διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων και μη εγγραφής σε άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης η οποία θα φέρει το γνήσιο της υπογραφής(συνημμένη)
6. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας
7. Βεβαίωση απόδοσης ΑΜΚΑ
8. Πιστοποιητικό γέννησης (μόνο άρρενες)
9. Βεβαίωση Δήμου (μόνο Έλληνες πολίτες της Μουσουλμανικής Μειονότητας Θράκης)
10. Ευκρινές φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού διαπίστωσης της πάθησης (μόνο πάσχοντες από σοβαρές παθήσεις)
11. Βεβαίωση διαγραφής (όπου απαιτείται)

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 <sup>(1)</sup> :	ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ της ΣΕΥ του ΔΙΠΑΕ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1 ) Δεν είμαι εγγεγραμμένος/νη σε άλλη Σχολή ή Τμήμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα

2) 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.