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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** Επώνυμο : …………………………………………………………Όνομα: ……………………………………………………………..Πατρώνυμο: ……………………………………………………..Μητρώνυμο: …………………………………………………….Σχολή: Επιστημών ΥγείαςΤμήμα: Νοσηλευτικής ΘεσσαλονίκηςΑριθμός Μητρώου: …………………………………………..Έτος Εισαγωγής: ……………………………………………….Τηλ. κατοικίας: …………………………………………………Κινητό τηλ.: ……………………………………………………...E-mail: ………………………………………………………………Ημερομηνία: ……………….2022 | **Προς τη Γραμματεία του Τμήματος** Σας παρακαλώ ………………………………………….. ……………………………………………………………………… ……………………………………………………………………..………………………………………………………………………..………………………………………………………………………..………………………………………………………………………Συνημμένα1. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας
2. Φωτοαντίγραφο Απόφασης/Πράξης

Ο/Η Αιτ……….(Υπογραφή) |