

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΟΝΟΜΑ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΟΝ.ΜΗΤΡΟΣ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: (Οδός-Αριθμός)** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΤΑΧ.ΚΩΔ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΠΟΛΗ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΤΗΛ.ΟΙΚΙΑΣ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΚΙΝΗΤΟ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **E-mail:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ:** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |

|  |
| --- |
| Κάντε κλικ εδώ |

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**ΠΡΟΣ:** ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

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:

Συνημμένα σας καταθέτω:

Βιβλιάριο Σπουδών (υπογεγραμμένο).

Ακαδημαϊκή Ταυτότητα.

Βιβλιάριο υγειονομικής ασφάλισης (αν έχει χορηγηθεί.

**Ο /Η ΑΙΤ**

|  |
| --- |
|  |

(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)