|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………  ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………………………  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………  Κινητό: ……………………………………………  Ε-mail: *……………………………………………*  *Ακαδ.Έτος Εισαγωγής:…………………*  *Αρ.Μητρώου Σχολής:……………………*  *Ημερομηνία :* | **Αρ.Πρωτ.:**  **Ημερομηνία:**  (Συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)  **Προς**  **Τη Γραμματεία του Τμήματος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**  **βάσει Ν.4610/2019**  **(& πρώην Τμήματος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Αλεξάνδρειου Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης).**  Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου για την πραγματοποίησή της εξάμηνης πρακτικής άσκησης, καθώς επίσης και να χορηγήσετε **Βεβαίωση Έναρξης Πρακτικής Άσκησης** …………………………..\* Εξάμηνου 20…. . Δηλώνω ότι έχω παρακολουθήσει με επιτυχία τα 2/3 των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών, ότι δεν οφείλω μαθήματα ειδικότητας και ότι έχω εγγραφεί στο \_\_\_\_\*\* εξάμηνο των σπουδών μου.  \* επιλέγετε χειμερινό ή εαρινό  \*\* αριθμητικώς π.χ 8ο |

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή