

A) Οι ενδιαφερόμενοι φοιτητές που καταθέσαν δικαιολογητικά για την έγκριση της αίτησης μετεγγραφής τους στο Τμήμα Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, θα πρέπει να μεριμνήσουν άμεσα να καταθέσουν στη Γραμματεία τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στη συνημμένη αίτηση, **από σήμερα Τετάρτη 8 Ιανουαρίου 2025 έως και την Παρασκευή 17 Ιανουαρίου 2025** ώστε να ολοκληρωθεί η μετεγγραφή και η εγγραφή τους στο Τμήμα.

Η κατάθεση των δικαιολογητικών θα γίνεται είτε τις ώρες θυρίδας 10:00-12:00 είτε με αποστολή φακέλου (ταχυδρομικώς ή με courier) στη διεύθυνση:

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

Τ.Θ. 141 (ΜΟΝΟ αν τα στείλετε ταχυδρομικώς)

Τ.Κ 57400 ΣΙΝΔΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Προσοχή: στην αίτηση εγγραφής θα αναγράφετε ευδιάκριτα τα στοιχεία (τηλέφωνα και email) που έχουν ισχύ. Την αίτηση εγγραφής σας θα την βρείτε πιο κάτω.

Θα πρέπει επίσης να μην ξεχάσετε να συμπεριλαμβάνεται στα δικαιολογητικά σας και η διαγραφή σας από το Τμήμα στο οποίο περάσατε

B) Μετά την ολοκλήρωση της εγγραφής σας από τη Γραμματεία του Τμήματος, θα σας αποσταλούν ηλεκτρονικά στο e-mail που έχετε δηλώσει στη αίτηση εγγραφής σας:

1. Το Δελτίο ενεργοποίησης με τους κωδικούς σας.
2. Βεβαίωση σπουδών
3. Κωδικοί για το e class (Πλατφόρμα ακαδημαϊκής ενημέρωσης)

Επισημαίνεται ότι:

1. Η δήλωση μαθημάτων για το χειμερινό εξάμηνο 2024-25 θα γίνει από τη Γραμματεία.
2. Για τυχόν τεχνικά προβλήματα όσον αφορά στην ενεργοποίηση του ιδρυματικού λογαριασμού σας, θα επικοινωνήσετε με το Κέντρο Διαχείρισης Δικτύου στο τηλέφωνο 2310013604 ή με email στην ηλεκτρονική διεύθυνση noc@the.ihu.gr
3. Όποιος επιθυμεί διακοπή σπουδών, να επικοινωνήσει με τη Γραμματεία για τη διαδικασία, αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία εγγραφής. Η διακοπή σπουδών θα αφορά στο εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2024-25.
4. Μετά την εγγραφή σας και τη δήλωση μαθημάτων, να δηλώσετε συγγράμματα στον Εύδοξο.



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

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

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:
ΗΜΕΡ. ΈΚΔΟΣΗΣ:
ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:
ΧΩΡΑ ΈΚΔΟΣΗΣ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
Οδός
Πόλη Τ.Κ
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦ.:
ΚΙΝΗΤΟ:
EMAIL

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: ☐

ΠΡΟΣ

Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα
του Τμήματος Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης
μετά από έγκριση της αίτησης μετεγγραφής
μου από το Τμήμα Νοσηλευτικής του
Πανεπιστημίου (Ίδρυμα Προέλευσης)
..... για το
ακαδημαϊκό έτος 2024-2025.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής στο Τμήμα
2. Υπεύθυνη Δήλωση περί μη εγγραφής σε
άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και
περί συναίνεσης διαχείρισης των
προσωπικών δεδομένων.
3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή
διαβατηρίου
4. Βεβαίωση Διαγραφής από το Τμήμα
Προέλευσης
5. Βεβαίωση απόδοσης ΑΜΚΑ
6. Πιστοποιητικό γέννησης (μόνο αγόρια)
7. Δύο (2) φωτογραφίες
8. Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου

Προσοχή: Η αίτηση και η υπεύθυνη δήλωση
πρέπει να είναι υπογεγραμμένες και να φέρουν
το **γνήσιο της υπογραφής** από αρμόδια αρχή
(ΚΕΠ ή Αστυνομική Αρχή ή μέσω gov.gr).

Ο/Η ΑΙΤΩΝ.....

Ημερομηνία

Αριθ. μητρώου:
(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)

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

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

Δεν είμαι εγγεγραμμένος/νη σε άλλο Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του εσωτερικού και 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.