



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

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

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ
ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΕΣ**

**ΠΡΟΣ
Τη Γραμματεία του Τμήματος
Νοσηλευτικής**

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

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα
μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής
καθώς εξετάστηκα επιτυχώς στις
κατατακτήριες εξετάσεις του ακαδ.
έτους 2024-25.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής
2. Υπεύθυνη Δήλωση περί μη εγγραφής
σε άλλο ίδρυμα Τριτοβάθμιας
Εκπαίδευσης και συναίνεσης
διαχείρισης των προσωπικών
δεδομένων
3. Δύο (2) φωτογραφίες
4. Βεβαίωση απόδοσης ΑΜΚΑ

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).

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: ☐

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.