|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

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

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ |  Αριθ. Πρωτ.: Ημερομηνία:  (Συμπληρώνονται από τη Γραμ.) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΕΣ**ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………ΟΝΟΜΑ:…………………………………………..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………..ΜΗΤΡΟΝΥΜΟ:………………………………….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: 🞎Ημερομηνία …………………………..Αριθ. μητρώου:………………………….(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία) |

 | **ΠΡΟΣ** **Τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής** Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής καθώς εξετάστηκα επιτυχώς στις κατατακτήριες εξετάσεις του ακαδ. έτους 2023-24.ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής
2. Υπεύθυνη Δήλωση περ ί 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). Ο/Η ΑΙΤΩΝ……  ……………………………………(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/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

|  |
| --- |
| 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.