ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΠΡΩΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ-ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΈΤΟΣ 2024- 2025

Η ηµεροµηνία εγγραφής των Αλλοδαπών-Αλλογενών (Αποφοίτων Λυκείων εκτός Ε.Ε.), των Αποφοίτων Λυκείων ή αντίστοιχων Σχολείων Κρατών-Μελών της Ε.Ε. για το ακαδηµαϊκό έτος 2024-2025 στο Τµήµα Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης ορίζεται από τη **από τη Πέμπτη 12 Σεπτεμβρίου έως και τη Τετάρτη 25 Σεπτεμβρίου 2024.**

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά εγγραφής θα υποβάλλονται στη Γραµµατεία του τµήµατος **αποκλειστικά µέσα στην ανωτέρω προθεσµία**, αυτοπροσώπως ή µε νόµιµα εξουσιοδοτηµένο εκπρόσωπο, ή εναλλακτικά, µε ταχυδροµική αποστολή της αίτησης και των δικαιολογητικών των επιτυχόντων µε συστηµένη επιστολή στην Ταχυδροµική ∆ιεύθυνση:

∆ΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑ∆ΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝ∆ΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

Τ.Κ. 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκη ΤΘ 141

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά αναγράφονται στο με αριθμ. πρ. Φ.152/103164/Α5.11/09/2024 έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού

Οι εισαγόµενοι θα πρέπει να προσκοµίσουν επίσης:

1. Εκτυπωµένη και υπογεγραµµένη την επισυναπτόµενη αίτηση εγγραφής (**Αριθ. Πρωτοκόλλου και Αριθµ. Μητρώου συµπληρώνετε από τη Γραµµατεία**)
2. Εκτυπωµένη και υπογεγραµµένη την επισυναπτόµενη Υπεύθυνη ∆ήλωση (**απαιτείται** θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από ΚΕΠ ή από την εφαρµογή gov.gr).
3. Βεβαίωση ή πιστοποιητικό επιπέδου Β2 του ∆ιδασκαλείου Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Πανεπιστηµίου Αθήνας ή του Σχολείου Ελληνικής Γλώσσας του Πανεπιστηµίου Θεσσαλονίκης ή του Κέντρου Ελληνικής Γλώσσας. **Η βεβαίωση αυτή δεν απαιτείται**: 1. αν ο εισαγόµενος έχει τίτλο απόλυσης από ελληνικό ή κυπριακό σχολείο δευτεροβάθµιας εκπαίδευσης 2. Αν ο ένας εκ των δυο γονέων έχει ελληνική καταγωγή 3. Αν ο εισαγόµενος έχει τίτλο απόλυσης από ξένο σχολείο και έχει εξεταστεί επιτυχώς και στο µάθηµα της ελληνικής γλώσσας.

Μετά την ολοκλήρωση της εγγραφής σας από την Γραµµατεία του τµήµατος, θα σας αποσταλούν ηλεκτρονικά στο email που έχετε δηλώσει στην αίτηση εγγραφής:

1. Βεβαίωση σπουδών
2. ∆ελτίο ενεργοποίησης λογαριασµού, ώστε να ενεργοποιηθείτε ως φοιτητές (π.χ. πάσο, σίτιση, στέγαση, συγγράµµατα κτλ)

Η Γραµµατεία λειτουργεί καθηµερινά κατά τις ώρες 10:00 π.µ-12:00µ.µ Τηλέφωνα επικοινωνίας 2310013821-2. Email επικοινωνίας [info@nurse.ihu.gr](mailto:info@nurse.ihu.gr)

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

Αριθ. Πρωτ.: Ημερομηνία:

(Συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ-ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………

ΟΝΟΜΑ …………………………………………..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ …………………………………..

ΜΗΤΡΟΝΥΜΟ ………………………………….

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ/ΘΥΛΗ

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……………………………

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………..

………………………………………………………… ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ …………………………. ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ ……………………………….. ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ …………………………….. ΧΩΡΑ ΈΚΔΟΣΗΣ ………………………………… ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός…………………………………………………

Πόλη …………………………Τ.Κ ………………..

ΚΙΝΗΤΟ …………………………………………….

ΣΤΑΘΕΡΟ:………………………………………….

EMAIL: ……………………………………………..

ΑΜΚΑ:……………………………………………….

ΑΦΜ: ………………………………………………..

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: 

Αριθ. μητρώου:………………………….

(Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)

# ΠΡΟΣ

**τη Γραμματεία του Τμήματος Νοσηλευτικής**

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Α΄ έτος σπουδών.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

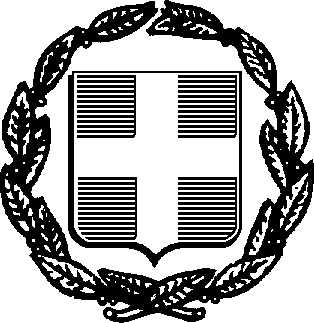
1. Την **παρούσα** αίτηση εγγραφής υπογεγραμμένη
2. Την Υπεύθυνη Δήλωση υπογεγραμμένη και με γνήσιο της υπογραφής
3. Τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στο με αριθμ. πρ. Φ.152/103164/Α5. 11/09/2024 έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού.

Ημερομηνία: ……………………………………

Ο/Η ΑΙΤΩΝ……

……………………………………

(υπογραφή)



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ∆ΗΛΩΣΗ**

**(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 ∆ΙΠΑΕ** | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνοµα: |  | | | | | Επώνυµο: | |  | | | | | |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | |
| Ηµεροµηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | |
| Αριθµός ∆ελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | ∆/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:

1 ) ∆εν είµαι εγγεγραµµένος/νη σε άλλη Σχολή ή Τµήµα της Τριτοβάθµιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα

2) Συναινώ στη διαχείριση των προσωπικών µου δεδοµένων από τις Υπηρεσίες του ∆ιεθνούς πανεπιστηµίου της Ελλάδος

(4)

Ηµεροµηνία: Ο – Η ∆ηλ.

(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.