

|  |
| --- |
| **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** |
|  ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ |

 ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

 (Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)

 **ΠΡΟΣ**

 **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

***ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ***

***ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ***

***ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ***

|  |
| --- |
| Επιθυμώ τη συμμετοχή μου στην ορκωμοσία που θα πραγματοποιηθεί την **29η Απριλίου 2024**, έχοντας ολοκληρώσει τις υποχρεώσεις μου στο Τμήμα σε προηγούμενη χρονική περίοδο  |

 ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ:

 (Τα στοιχεία να αναγράφονται

 με μικρούς χαρακτήρες / τονισμένα)

 Επώνυμο:…………………………………………………………………

 Όνομα:………………………………………………………………………

 Όνομα Πατρός:………………………………………………………..

 Όνομα Μητρός:……………………………………………………….

 Τόπος Γέννησης:……………………………………………………..

 Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:………………………………………

 Τηλέφωνο:…………………………………………………………………

 E-mail: 1……………………………@ac.upatras.gr(Ακαδημαϊκό)

 2…………………………………………………….(Προσωπικό)

 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:…………………………………………………………

 Ο/Η ΑΙΤ……………………………(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)