

|  |
| --- |
| **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)