|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**  Π.Ο. Λάρισας-Τρικάλων, Γαιόπολις, Τ.Κ.41500, Λάρισα, τηλ. 2410 684253 |  | |

**ΘΕΜΑ:** ΕΚΔΟΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΑΤΩΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………..

ΟΝΟΜΑ:……………………….

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:………………….

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:……………….

ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ:…….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:………………….

(σταθερό και κινητό)

e-mail:…………………………..

Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………………………………………………….

Συνημμένα σας καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1.Βεβαίωση για ορκωμοσία από τη βιβλιοθήκη,Γαιόπολις, <http://www.lib.uth.gr> (θα σταλεί στη Γραμματεία Υπηρεσιακά).

2. Βεβαίωση για ορκωμοσία από το γραφείο Σπουδαστικής Μέριμνας, Γαιόπολις (θα σταλεί στη Γραμματεία Υπηρεσιακά).

3. Φωτοτυπία ταυτότητας.

4. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα - Πάσο.

**ΠΡΟΣ:** Το Τμήμα Νοσηλευτικής

Τελείωσα τις υποχρεώσεις μου προς το Τμήμα Νοσηλευτικής, με τελευταία υποχρέωση την εξέταση του μαθήματος (ΚΩΔ.-ΜΑΘΗΜΑ):

………………………………………………………………..

που πραγματοποιήθηκε την: .……………………………………………………………….

Παρακαλώ για την έκδοση βεβαίωσης περάτωσης σπουδών.

Ο/Η ΑΙΤ

ΛΑΡΙΣΑ / /