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

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΘΕΜΑ:** Παρακολούθηση μαθημάτων εξομοίωσης για τη λήψη Πανεπιστημιακού πτυχίου Τμήματος Νοσηλευτικής

ΕΠΩΝΥΜΟ:....................................................

ΟΝΟΜΑ:........................................................

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:............…...................……………..

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:............………………..................

ΤΕΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:..............................................

ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΕΙ:.................................

ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:...........................................

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....................................................

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:.............................……............

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.................................................

e-mail:…………………………................................

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση περάτωσης σπουδών του Προγράμματος Σπουδών του πρώην ΤΕΙ

**ΠΡΟΣ:** Το Τμήμα Νοσηλευτικής

Έχοντας ολοκληρώσει όλες τις υποχρεώσεις μου στο πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του πρώην ΤΕΙ Θεσσαλίας ή Στερεάς Ελλάδας (κατά περίπτωση), καθώς δεν έχω υπερβεί το 12ο εξάμηνο φοίτησης κατά την έναρξη του Χειμερινού Εξαμήνου του Ακαδ. Έτους 2023-2024, παρακαλώ όπως δεχθείτε την αίτηση μου για ένταξη στο πρόγραμμα εξομοίωσης του Τμήματος, σύμφωνα με την παρ. 5 των άρθρων 6 και 12 του Ν.4589/2019.

Ο/Η ΑΙΤ

ΛΑΡΙΣΑ / /