

**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Προς**: Τμήμα Νοσηλευτικής

**συμμετοχής στην επόμενη**

**ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

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

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

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ................................................

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ..............................................

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ......................................

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....................................

Σας παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στους

φοιτητές που θα ορκιστούν στην προσεχή

**ορκωμοσία** του Τμήματος και να μου χορηγήσετε

την ημέρα της ορκωμοσίας:

1.Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας

2

.Αντίγραφο του τίτλου σπουδών

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: ................................

ΕΤΟΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: ...............

Δεσμεύομαι ότι αν δεν είναι εφικτό να παραστώ

στην τελετή ορκωμοσίας θα ενημερώσω εγκαίρως

τη Γραμματεία του Τμήματος.

Τρίπολη................................

Ο αιτών/ούσα

.

.........................................

(υπογραφή)

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Τέρμα Ερυθρού Σταυρού, Διοικητικές Υπηρεσίες 2ος όροφος

Τ.Κ. 22100 Τρίπολη

Τηλ.: 2710-230700 email: [nrsgram@uop.gr](mailto:nrsgram@uop.gr)