|  |
| --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ****ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ****Ταχ. Δ/νση: Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης,****Τέρμα Ερυθρού Σταυρού (Διοικητικές Υπηρεσίες)****2ος όροφος, Τ.Κ. 22100, Τρίπολη****Τηλέφωνο: 2710-230700/-701**Ηλ. Δ/νση : [www.uop.gr](http://www.uop.gr) Ηλ. Ταχ.: nrsgram@uop.gr |

**ΠΡΟΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤ’ ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ**

**7ου ΕΞΑΜΗΝΟΥ ΤΟΥ ΑΚΑΔ. ΕΤΟΥΣ 2023-2024**

Καλούνται οι φοιτητές/-τριες **να προ-δηλώσουν** τα Κατ’ Επιλογή Υποχρεωτικά Μαθήματα για το **7ο εξάμηνο** του ακ. έτους 2023-2024 **από την Παρασκευή, 2 Ιουνίου 2023 έως και την Παρασκευή 9 Ιουνίου 2023**, αποστέλλοντας ηλεκτρονικό μήνυμα στα μέλη ΕΤΕΠ του Εργαστηρίου Νοσηλευτικής Έρευνας και Φροντίδας.

**Για τα μαθήματα:**

1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**οι προδηλώσεις θα αποστέλλονται ηλεκτρονικά στον κ. Β. Κουντάνη kountanisb@uop.gr**

**Για τα μαθήματα :**

1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ – ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ-ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**οι προδηλώσεις θα αποστέλλονται ηλεκτρονικά στην κα Στ. Αλικάκου** **alikakou@uop.gr**

Σε κάθε ηλεκτρονικό μήνυμα θα πρέπει να αναφέρονται **υποχρεωτικά** τα ακόλουθα στοιχεία:

1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

2. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ /-ΤΡΙΑΣ

3. ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙ Ο/Η ΚΑΘΕ ΦΟΙΤΗΤΗΣ/-ΤΡΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ (ΤΡΙΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ).

4. ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΠΡΩΙΝΗΣ Ή ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ (πλην του μαθήματος ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, που είναι μόνο πρωινή βάρδια)

Τέλος σημειώνεται ότι η **οριστική δήλωση** των Κλινικών Μαθημάτων, όπως και όλων των μαθημάτων που οφείλετε να παρακολουθήσετε ή να εξεταστείτε **κατά το χειμερινό εξάμηνο του επόμενου ακαδημαϊκού έτους**, θα γίνει κατόπιν σχετικής Ανακοίνωσης Δήλωσης Μαθημάτων από την Γραμματεία του Τμήματος.