



ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ



1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνομα: _____ Επώνυμο: _____
Αριθμός Ταυτότητας: _____ Τηλέφωνο: _____
Διεύθυνση: _____ Τ.Τ.: _____
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

2. ΣΕΚ

Είστε μέλος της ΣΕΚ: * (Σημειώστε Χ αν ισχύει και συμπληρώστε τα πεδία που ακολουθούν)
Εργοδότης: _____ Επαρχία: _____
Γονέας μέλος ΣΕΚ: * (Σημειώστε Χ αν ισχύει και συμπληρώστε τα πεδία που ακολουθούν)
Πατέρας μέλος ΣΕΚ: Μητέρα μέλος ΣΕΚ:
Ονοματεπώνυμο γονέα μέλους ΣΕΚ : _____
Αριθμός Ταυτότητας γονέα μέλους ΣΕΚ : _____
Εργοδότης: _____ Επαρχία: _____

3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ

Μεταπτυχιακό Cancer Biology	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική: Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική: Ψυχική Υγεία	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό Δημόσια Υγεία (Εξ αποστάσεως Πρόγραμμα Σπουδών)	<input type="checkbox"/>
Πτυχίο Νοσηλευτικής	<input type="checkbox"/>

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τίτλος Πτυχίου : _____
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: _____
Τίτλος Μεταπτυχιακού: _____
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: _____
Άλλο: _____

*Παρακαλώ όπως επισυνάψετε αντίγραφα των πτυχίων που αναφέρετε

5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται στην αίτηση είναι αληθείς και ακριβείς.

Ονοματεπώνυμο: _____
Υπογραφή : _____ Ημερομηνία: _____