

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:

Όνοματεπώνυμο γονέα μέλους ΣΕΚ : _____

Αριθμός Ταυτότητας γονέα μέλους ΣΕΚ : _____

Εργοδότης: _____ Επαρχία: _____

3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ

Μεταπτυχιακό Cancer Biology

Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική: Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική

Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική: Ψυχική Υγεία

Μεταπτυχιακό Δημόσια Υγεία (Εξ αποστάσεως Πρόγραμμα Σπουδών)

Προπτυχιακό πρόγραμμα Νοσηλευτικής

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.

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή : _____ Ημερομηνία: _____