



ΔΙΕΘΝΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

"ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ"

Ταχ. Δ/ση: Τ.Θ.141, Τ.Κ. 57400, Σίνδος Θεσ/νίκη

Πληροφορίες: Β.Μπουγιουκλή

Τηλ: 2310-013100

Ιστοσελίδα: www.diabetes.ihu.gr

Email: info@diabetes.ihu.gr

Αρ.Πρωτ.:

Ημερομηνία:.....

(συμπληρώνονται από τη Γραμματεία)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Σας παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή μου στο Α' εξάμηνο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «**Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη**» του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΔΙ.ΠΑ.Ε. για το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 202...-202...

ΕΠΩΝΥΜΟ.....ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΑΜΚΑ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....

ΠΟΛΗ..... ΣΥΝΟΙΚΙΣΜΟΣ/ΔΗΜΟΣ

Τ.Κ.....ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘΜΟΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

e-mail.....

Α.Δ.Τ.....ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ.....Α.Τ.ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

Α.Φ.Μ./Δ.Ο.Υ.....

ΕΙΣΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ (Η); (ΝΑΙ-ΟΧΙ αν ΝΑΙ ΑΜΕΣΗ ή ΈΜΜΕΣΗ).....

Θεσσαλονίκη/...../202..

ΥΠΟΓΡΑΦΗ