

ΑΙΤΗΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

Οι φοιτητές/φοιτήτριες οι οποίοι/ες που επιθυμούν να καταστούν πτυχιούχοι έχοντας ολοκληρώσει ΌΛΕΣ τις υποχρεώσεις του Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής (μαθήματα-πρακτική άσκηση-πτυχιακή εργασία), και εφόσον δεν οφείλουν βιβλία στη Βιβλιοθήκη, μπορούν να καταθέσουν στη Γραμματεία του Τμήματος τη συνημμένη αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά ώστε να γίνει ο σχετικός έλεγχος του φακέλου.

Μπορείτε να προσκομίσετε τις αιτήσεις είτε στη Γραμματεία τις ώρες θυρίδας καθημερινά 10:00-12:00 είτε με αποστολή φακέλου (ταχυδρομικώς ή με courier δικής σας χρέωσης) μέχρι την **Παρασκευή 8 Μαρτίου 2024**.

Για τη βεβαίωση από το Γραφείο Διασύνδεσης δείτε σχετική ανακοίνωση της Γραμματείας στις 21 Φεβρουαρίου 2024 με τίτλο «Διαδικασία για έκδοση βεβαίωσης από το Γραφείο Διασύνδεσης» (Δικαιολογητικό Νο 1 για την αίτηση ολοκλήρωσης υποχρεώσεων).

Σε περίπτωση απώλειας της ακαδημαϊκής ταυτότητας καταθέτετε μαζί με την αίτηση, υπεύθυνη δήλωση περί απώλειας, η οποία θα πρέπει να φέρει το **γνήσιο** της υπογραφής σας είτε από ΚΕΠ είτε μέσω της εφαρμογής gov.gr.

Η διεύθυνση αποστολής των φακέλων με την αίτηση και τα δικαιολογητικά είναι:

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ
Τ.Θ. 141 (**ΜΟΝΟ ΑΝ ΤΑ ΣΤΕΙΛΕΤΕ ΑΠΛΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ**)
Τ.Κ 57400 ΣΙΝΔΟΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Η αίτηση όσων δεν πληρούν τις υποχρεώσεις θα απορριφθεί.

Να σημειωθεί ότι οι φοιτητές/φοιτήτριες θα παραλαμβάνουν μέσω email τη βεβαίωση περάτωσης και την αναλυτική βαθμολογία, ενώ το αντίγραφο πτυχίου και τον πάπυρο θα τα παραλάβουν σε επόμενη τελετή καθομολόγησης-ορκωμοσία, η οποία θα πραγματοποιηθεί την **Τετάρτη 3 Απριλίου 2024**. Περισσότερες πληροφορίες για την τελετή καθομολόγησης-ορκωμοσία θα υπάρξουν σε επόμενη ανακοίνωση της Γραμματείας.



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

Επώνυμο :
Όνομα:
Πατρώνυμο:
Μητρώνυμο:
Σχολή: Επιστημών Υγείας
Τμήμα: Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης
Αριθμός Μητρώου:
Έτος Εισαγωγής :.....
Δ/νση κατοικίας:
Πόλη:
Τ.Κ.:
Τηλ. κατοικίας:
Κινητό τηλ.:
E-mail:

**Προς τη Γραμματεία του Τμήματος
Νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης του ΔΙΠΑΕ**

Παρακαλώ να προβείτε σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να καταστώ πτυχιούχος του Τμήματος, διότι έχω περατώσει με επιτυχία όλες τις απαιτούμενες από το νόμο υποχρεώσεις στο Τμήμα Νοσηλευτικής.

Η τελευταία μου υποχρέωση στο Τμήμα ήταν (Μάθημα-Πρακτική-Πτυχιακή)

Σας καταθέτω:

1. Βεβαίωση υπογεγραμμένη από το Γραφείο Διασύνδεσης ή Βιβλιάριο σπουδών.
2. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα.
3. Βιβλιάριο Κλινικής Άσκησης.

Ημερομηνία2024

Ο/Η Αιτ.....

(Υπογραφή)