

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 ☐

Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική: Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική ☐

Μεταπτυχιακό Νοσηλευτική: Ψυχική Υγεία ☐

Μεταπτυχιακό Δημόσια: Υγεία Γενική Κατεύθυνση (Εξ αποστάσεως Πρόγραμμα Σπουδών) ☐

Μεταπτυχιακό Δημόσια Υγεία: Πρόληψη και Έλεγχος Λοιμώξεων (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.

Ονοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή : _____ Ημερομηνία: _____