



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Λ. Ευσταθίου και Σταματικής Βαλιώτη και Πλαταιών, Τ.Κ. 23100,
Σπάρτη

Τηλ.: 2731089720 Fax: 2731089721

<http://sparti.uop.gr/~nosil/> email: nrsgram@uop.gr

Α Ι Τ Η Σ Η

συμμετοχής στην επόμενη
ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΕΤΟΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

Προς: Τμήμα Νοσηλευτικής

Σας παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στους
φοιτητές που θα ορκιστούν στην προσεχή
ορκωμοσία του Τμήματος και να μου χορηγήσετε
την ημέρα της ορκωμοσίας:

1. Πιστοποιητικό Αναλυτικής Βαθμολογίας
2. Αντίγραφο του τίτλου σπουδών

Συνημμένα σας υποβάλλω:

1. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία αναφέρεται και η τελευταία υποχρέωση μου στο Τμήμα
2. Βιβλιάριο Υγείας που έχει εκδοθεί από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (*)
3. Κάρτα Σίτισης (*)
4. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα (*)

Δεσμεύομαι ότι αν δεν είναι εφικτό να παραστώ
στην τελετή ορκωμοσίας θα ενημερώσω εγκαίρως
τη Γραμματεία του Τμήματος.

Σπάρτη.....

Ο αιτών/ούσα

.....

(υπογραφή)

*Σε περίπτωση απώλειας ή μη έκδοσης υποβάλλεται Υπεύθυνη Δήλωση