|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ** **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ** |  |
|  | Ηράκλειο Κρήτης, E-mail: secretariat-nurs@hmu.gr Τηλέφωνα: +30 2810 379-538Website: <https://nurs.hmu.gr/> |  |

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Επώνυμο:  |
| Όνομα:  |
| Όνομα Πατρός:  |
| ΑΔΤ:  |
| Δ/νση κατοικίας:  |
| Τηλ.:  |
| **ΘΕΜΑ: ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ** |
| Ημερομηνία  |

 | **Προς τη** **Γραμματεία** **του Τμήματος Νοσηλευτικής****ΕΛΜΕΠΑ**Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου να συμμετάσχω στην ορκωμοσία διδακτόρων, η οποία θα διεξαχθεί .…………………………………………………….Επιθυμώ να ορκιστώ με όρκο:*□* Θρησκευτικό.*□* Πολιτικό.Την ημέρα της ορκωμοσίας θα επιστρέψω στη Γραμματεία, εφόσον έχω παραλάβει:*□* Ακαδημαϊκή ταυτότητα.*□* Βιβλιάριο υγείας.**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |