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