**Προς: Γραμματεία Τμήματος Νοσηλευτικής ΔΠΘ**

**Αίτηση Εγγραφής Υποψήφιου Διδάκτορα**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |  |  |
| **Όνομα:** |  |  |  |
| **Πατρώνυμο:** |  |  |  |
| **Πτυχίο:** |  |  |  |
| **ΔΜΣ:** |  |  |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας:** |  |  |  |
| **Τηλέφωνο:** |  |  |  |
| **e-mail:** |  |  |  |

Παρακαλώ όπως δεχθείτε την εγγραφή μου ως υποψήφιου Διδάκτορα στο Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

**Ο Αιτών / Η Αιτούσα**

**(Υπογραφή)**