**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**(Συμπληρώνεται με μικρά και όχι κεφαλαία γράμματα)**

**Επώνυμο φοιτητή/τριας:……..…………..…………….**

**Όνομα φοιτητή/τριας:……………………….…….……..**

**Όνομα πατρός:……………………….……..………………..**

**Όνομα μητρός :……………………….……..………………..**

**Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:** ………………..………………

**Μόνιμη Κατοικία Φοιτητή**

**Δ/νση: …………………………………………..……………….**

**Πόλη: ……………………………………………….……….…..**

**Τ.Κ.: ……………………………………………..…………..……**

**Τηλέφωνο: ……………………..…………………..…………**

**e-mail: ………………………………………………..….………**

**ΠΡΟΣ:**

**Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**Τμήμα Νοσηλευτικής**

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση εγγραφής μου στο Τμήμα Νοσηλευτικής ΔΠΘ με την κατηγορία επιτυχόντων επαναληπτικών πανελλαδικών εξετάσεων για το ακαδημαϊκό έτος 2025-2026.

Αλεξανδρούπολη …..…/.….…./202…...

Ο/Η αιτών/ούσα

Υπογραφή