|  |
| --- |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ - ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**Π. Ο. Λάρισας – Τρικάλων, Γαιόπολις, Τ.Κ. 41500, Λάρισα, τηλ: 2410 684253 |

**ΘΕΜΑ:** ΕΚΔΟΣΗ ΠΤΥΧΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………..

ΟΝΟΜΑ:……………………….

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:………………….

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:……………….

ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ:…….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:………………….

(σταθερό και κινητό)

e-mail:…………………………..

Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………………………………………………….

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση από την κεντρική βιβλιοθήκη.
2. Βεβαίωση από το γραφείο Σπουδαστικής Μέριμνας.
3. Φωτοτυπία ταυτότητας.
4. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα - Πάσο.

**ΠΡΟΣ:** Το Τμήμα Νοσηλευτικής

Τελείωσα τις υποχρεώσεις μου προς το Τμήμα Νοσηλευτικής στο Πρόγραμμα Εξομοίωσης, με τελευταία υποχρέωση την εξέταση του μαθήματος:

………………………………………………………………..

που έγινε την: .……………………………………………………………….

Παρακαλώ για την έκδοση του πτυχίου μου.

Ο/Η ΑΙΤ

ΛΑΡΙΣΑ / /20