ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

 (πρώην ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ)

**ΘΕΜΑ:** Βεβαίωση ολοκλήρωσης σπουδών για ένταξη στο Πρόγραμμα Εξομοίωσης του Τμήματος Νοσηλευτικής του Π.Θ.

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατέρα:

 Όνομα Μητέρας:

Αριθ. Γεν. Μητρώου:

*Έτος Εισαγωγής:*

Δ/νση κατοικίας:

Τηλ. Σταθερό:

Τηλ. Κινητό:

Email:

**ΠΡΟΣ:**

**ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ (ΠΡΩΗΝ ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ)**

Έχοντας ολοκληρώσει όλες τις υποχρεώσεις μου στο Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του πρώην ΤΕΙ Θεσσαλίας, παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε βεβαίωση ολοκλήρωσης σπουδών για να την προσκομίσω στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Π.Θ. με σκοπό την ένταξή μου στο πρόγραμμα εξομοίωσης, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 6 του Ν.4589/2019.

Λάρισα / /

Ο/η Αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο)