**Προς:** Γραμματεία

 Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας

 Σχολής Επιστημών Υγείας

 Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(*με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986*)

**Δηλώνω υπεύθυνα, ότι :**

**α.** καλύπτω όλες τις προϋποθέσεις για τη λήψη του πτυχίου (επιτυχή περάτωση όλων των

 μαθημάτων του προπτυχιακού κύκλου σπουδών, ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας & της πρακτικής άσκησης).

**β.** παραδίδω όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά (ακαδημαϊκή ταυτότητα),

και παρακαλώ **να** **συμπεριληφθώ** στην **ορκωμοσία** της εξεταστικής περιόδου **Σεπτεμβρίου 20… , Φεβρουαρίου 20… , Ιουνίου 20… του Τμήματος Δ.Ε.Υ., της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Π.Θ.**

**γ.** επιθυμώ : **θρησκευτικό όρκο** ή **πολιτική διαβεβαίωση**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ (με πεζά τονισμένα) ..………………...... ΟΝΟΜΑ…………………………………………..

ΕΠΩΝΥΜΟ στα αγγλικά ……………………………. ΟΝΟΜΑ στα αγγλικά .….………..……………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ………………………………... ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……………………………….

ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ ………………………

Ημερομηνία τελευταίας υποχρέωσης (εξέτασης μαθήματος) ...…………….………………………………..

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

ΟΔΟΣ : ……………………………………………………………………………… ΑΡΙΘΜΟΣ : ………...

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ : ………………………. ΠΕΡΙΟΧΗ : ……………………………………..

ΠΟΛΗ : ……………………………………………….. ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………………………………

ΚΙΝΗΤΟ …………………………………………….. e-mail : ……………………………………………..

 **Καρδίτσα**, ………………/202…. **Υπογραφή** …………………………..

*Συνημμένα υποβάλλω :*

* ακαδημαϊκή ταυτότητα