

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Διεύθυνση: Περιοχή ΚΕΠΤΣΕ, Τ.Κ. 50200 ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ**

**Τηλ.: 24610-68050, 68053**

**Email:** mw@uowm.gr**, URL: https://mw.uowm.gr/**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ** |  |
| ***Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε την αίτηση*** ***με πεζά γράμματα*** | **Προς : ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ** |
|  |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :** | Σας κάνω γνωστό ότι συμπλήρωσα τις νόμιμες υποχρεώσεις, για να καταστώ πτυχιούχος και σας παρακαλώ να με δεχθείτε στην ορκωμοσία περιόδου ………………… Εξαμήνου 202….-202…. .Πτολεμαΐδα \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022Ο/Η αιτ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)-Επιθυμώ να αναγνώσω τον (Σημειώστε Χ):**Πολιτικό Όρκο** [ ]  **Θρησκευτικό Όρκο**  [ ] -Επιθυμώ την έκδοση του Πτυχίου μου και σε μορφή "παπύρου".(Σημειώστε Χ, αν θέλετε και εκτύπωση σε μορφή "παπύρου": Κόστος 20 [είκοσι] Ευρώ με κατάθεση στον λογαριασμό της ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**IBAN :** **GR7401103770000037754073973** ) [ ]   |
| **Α.Ε.Μ. :**  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ :  |
| ΟΝΟΜΑ :  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ :  |
|  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ μόνιμης ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**  |
| ΟΔΟΣ :  |
| ΑΡ.: Τ.Κ. : ΠΟΛΗ : | ***Με την αίτηση μου καταθέτω :***1. Αίτηση (συμπληρωμένη & υπογεγραμμένη)
2. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
4. Βιβλιάριο υγείας (αν υπάρχει)
5. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα (πάσο)
6. Κάρτα σίτισης (αν υπάρχει)
7. Βιβλιάριο Σπουδών (αν υπάρχει)
8. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν οφείλω βιβλία στη βιβλιοθήκη ΠΔΜ
9. Αποδεικτικό κατάθεσης 20 € στην Εθνική Τράπεζα για την εκτύπωση «παπύρου»

**ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** 1). Θέμα Πτυχιακής Εργασίας…………………………………….…….....………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………. 2). Θέμα Πτυχιακής Εργασίας (ΑΓΓΛΙΚΑ)…………………….…….... …………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………. 3). Φορέας Πρακτικής Άσκησης …………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………….  4). Φορέας Πρακτικής άσκησης (ΑΓΓΛΙΚΑ)……………………………..………………………………………………………………………………………………… | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| ΝΟΜΟΣ :  |
| ΧΩΡΑ : |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:**  |  |  |

 |
| ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ :  |
| E-MAIL :  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :** |
| ΚΑΤΑΓΩΓΗ (για τους/ις φοιτητές/ήτριες του πρώην **ΤΕΙ)** : |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (για τους/ις φοιτητές/ήτριες του **Πανεπιστημίου**): |
|  |
| **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ERASMUS :** | ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ [ ]  ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗ  | [ ]  |
| NAI : [ ]  ΟΧΙ : [ ]   | ΦΟΡΕΑΣ: |  |

Σημείωση: Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε την αίτηση με πεζά γράμματα