



# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πανεπιστημιούπολη Άλσους Αιγάλεω

τηλέφωνο επικοινωνίας: 2015385613, 616 & 615

Email: [nurs@uniwa.gr](mailto:nurs@uniwa.gr) (διοικητικά θέματα)

[gramnurse@uniwa.gr](mailto:gramnurse@uniwa.gr) (φοιτητικά θέματα)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΑΡ.ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΠΑ.ΔΑ

.....  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

**Α Ι Τ Η Σ Η**  
**ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ:**  
Τη Γραμματεία του Τμήματος  
Νοσηλευτικής του  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: \_\_\_\_\_

Α.Μ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ: \_\_\_\_\_

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Αιγάλεω ...../...../20...

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη διακοπή της  
φοίτησής μου για .....

[σημειώστε εξάμηνο (χειμερινό ή εαρινό) ή  
ακαδημαϊκό έτος] για τους ακόλουθους λόγους:

.....  
.....

Επισυνάπτονται σχετικά δικαιολογητικά που  
αποδεικνύουν τους ανωτέρω λόγους:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**Ο/Η ΑΙΤ.....**

**(Υπογραφή)**

*Η αναστολή φοίτησης ισχύει από την ημερομηνία έγκρισης της Κοσμητείας της Σχολής, με έναρξη της διδασκαλίας του εξαμήνου που έπεται και κατά τη διάρκεια της, ο φοιτητής δεν διατηρεί τη φοιτητική ιδιότητα.*

Η αίτηση με τα συνημμένα δικαιολογητικά κατατίθενται στη Γραμματεία του Τμήματος ή αποστέλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Γραμματείας [gramnurse@uniwa.gr](mailto:gramnurse@uniwa.gr)