



# 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

ΠΡΟΣ:

Τη Γραμματεία του Τμήματος

Νοσηλευτικής του

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

## Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α Φ Ο Ι Τ Η Τ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: \_\_\_\_\_

Α.Μ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ: \_\_\_\_\_

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

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

Παρακαλώ όπως με διαγράψετε από το μητρώο  
φοιτητών του Τμήματος (αιτιολογία διαγραφής):

.....  
.....  
.....

Συνημμένα :

- Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
- Ακαδημαϊκή Ταυτότητα
- Υπεύθυνη Δήλωση (μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής  
Πύλης gov.gr)

Αιγάλεω ...../...../20...

Ο/Η ΑΙΤ.....

(Υπογραφή)

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι δεν οφείλω συγγράμματα στην Βιβλιοθήκη του Ιδρύματος ή στην Ηλεκτρονική Υπηρεσία Διαχείρισης Συγγραμμάτων «Ευδοξος».

Η αίτηση αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Γραμματείας του Τμήματος [gramnurse@uniwa.gr](mailto:gramnurse@uniwa.gr) με σαρωμένη την υπογραφή του αιτούντα.