



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ΗΣ} Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
Σ.Α.Ε.Κ. ΤΟΥ Ψ.Ν.Α
ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
(όπως αναγράφονται στη ταυτότητα)

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.:

ΗΜΕΡΟΜ:

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

(ανανέωσης εγγραφής)

ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ Ψ.Ν.Α

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Παρακαλώ για την εγγραφή μου στο
..... Εξάμηνο.....

ΟΝΟΜΑ:

ΒΟΗΘΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

Δηλώνω πως γνωρίζω ότι: Κάθε
καταρτιζόμενος μπορεί να παρακολουθεί
σε μία μόνο Σ.Α.Ε.Κ. & μία μόνο
ειδικότητα καθ' όλη τη διάρκεια της
κατάρτισης του συμπεριλαμβανομένης
και της πρακτικής άσκησης ή μαθητείας,
οι καταρτιζόμενοι δε δύναται να
εγγραφούν και να φοιτούν παράλληλα σε
άλλες δομές δευτ/θμιας ή
μεταδευτ/θμιας εκπαίδευσης &
κατάρτισης. (Ν. 4763/20 ΚΕΦ. Ε αρθρ. 25
παρ. 3

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΑΜΚΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ.

ΠΟΛΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ – ΚΙΝΗΤΟ:

MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Έχω λάβει γνώση του Κανονισμού
Λειτουργίας: ΚΥΑ υπ' αριθμ.
Γ6α/Γ.Π.7037, ΦΕΚ 4445/Τ.Β./22-8-22 &
των υποχρεώσεών μου & δηλώνω ότι τα
αποδέχομαι.

ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....

ΑΡ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:

ΔΗΜΟΣ Η' ΚΟΙΝΟΤΗΤΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

