



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ.Ι.Ε.Κ. ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ
ΤΗΛ: 2132054177

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΑΝΑΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΠΡΟΣ ΤΟ : ΔΙΕΚ ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(Όπως αναγράφονται στην ταυτότητα)

ΑΜΚΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΚ.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....

E-mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

ΔΗΜΟΣ ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

.....

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ.....

ΑΡΙΘ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ.....

ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Εγγραφή στο ' εξάμηνο.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

...../...../20

ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

(Όνομ/μο).....

Ενταύθα

Παρακαλώ για την εγγραφή μου στο εξάμηνο
της ειδικότητας «ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ» Για την επαναπαρακολούθηση :

.....

Γνωρίζω ότι: Κάθε καταρτιζόμενος μπορεί να παρακολουθεί σε ένα μόνο ΙΕΚ & μία μόνο ειδικότητα καθ' όλη τη διάρκεια της κατάρτισής 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 (Ν4763/20 αρθ.25,παρ.3).

Δεν επιτρέπεται η εγγραφή μου ταυτόχρονα σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση Α.Ε.Ι. και σε Δημόσιο Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) (Ν. 4777/2021)

Έχω λάβει γνώση του κανονισμού σπουδών **Κ.Υ.Α. υπ' αριθ.Γ6Α/Γ.Π./ΦΕΚ 4445/Τ.Β./22-8-22**, και λοιπών υποχρεώσεων και δηλώνω ότι τα αποδέχομαι.

Η/Ο Αιτ.....και Δηλ.....

(Υπογραφή)