



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ΗΣ} Υ.ΠΕ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
Δ.Ι.Ε.Κ του Ψ.Ν.Α

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (όπως
αναγράφονται στη ταυτότητα)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΑΜΚΑ :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΠΟΛΗ :

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθ:

Κινητό :

ΜΑΙΛ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜ.ΕΚΔΟΣΗΣ :

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:

ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:

ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

ΘΕΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:

Οριστικοποίηση της εγγραφής μου

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ
ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΠΡΟΣ ΤΟ Δ.Ι.Ε.Κ Ψ.Ν.Α**

Παρακαλώ για την εγγραφή μου στη
ειδικότητα:

**ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

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 (Ν.4763/20 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, & λοιπών υποχρεώσεων & δηλώνω ότι
τα αποδέχομαι

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....

Συνημμένα υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που προβλέπονται στο αρ.6 παρ.6 της Γ6α/ΓΠ.7037 Απόφασης Υπουργών Παιδείας Θρησκευμάτων & Υγείας, Κανονισμός Λειτουργίας ΔΙΕΚ αρμοδιότητας Υπ. Υγείας & ΕΚΑΒ ΦΕΚ 4445 Τ.Β/22-8-22.

ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ: