



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

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (όπως
αναγράφονται στη ταυτότητα)

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ
ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ. Ψ.Ν.Α

ΟΝΟΜΑ :

Παρακαλώ για την εγγραφή μου στην
ειδικότητα:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΒΟΗΘΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΑΜΚΑ :

Δηλώνω πως γνωρίζω ότι: Κάθε

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

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

ΠΟΛΗ :

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθ:

Κινητό :

MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Έχω λάβει γνώση του κανονισμού σπουδών:
Κ.Υ.Α. υπ' αριθ.Γ6α/Γ.Π.7037/ΦΕΚ 4445/Τ.Β./22-
8-22, & λοιπών υποχρεώσεων & δηλώνω ότι
τα αποδέχομαι

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....

ΗΜ.ΕΚΔΟΣΗΣ :

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:

ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:

Συνημμένα υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που
προβλέπονται στο ΚΕΦ.Β αρ.6 παρ.6 της
Γ6α/ΓΠ.7037

ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

Απόφασης Υπουργών Παιδείας Θρησκευμάτων &
Υγείας, Κανονισμός Λειτουργίας Σ.Α.Ε.Κ
αρμοδιότητας Υπ. Υγείας & ΕΚΑΒ ΦΕΚ 4445
Τ.Β/22-8-22.

ΘΕΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:

Οριστικοποίηση της εγγραφής μου

Θα πραγματοποιηθεί αντιπαραβολή των προσωπικών σας στοιχείων
με το ΗΔΙΚΑ προκειμένου να γίνει η εγγραφή. Τα έγγραφα σας διατηρούνται
στο αρχείο δια παντός.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ: