



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ
Σ.Α.Ε.Κ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Α Ι Τ Η Σ Η
ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ	Αιτούμαι την απαλλαγή μου από την
Σ.Α.Ε.Κ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	πρακτική άσκηση 960 ωρών διότι
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	έχω συμπληρώσει 120 ημερομίσθια ή
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: «ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»	ημέρες ασφάλισης στην ειδικότητα
ΕΠΩΝΥΜΟ:.....	Επισυνάπτω:
ΟΝΟΜΑ:.....	1.Βεβαίωση ενσήμων – προϋπηρεσίας ΕΦΚΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....	2.Βεβαίωση εργοδότη
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....	3.Υπέυθυνη δήλωση του αρ.8 του
Α. Μ. ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ:.....	N.1599/1986- Α΄75.
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....	
.....ΤΚ.....	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:...../.....	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
.....	Ο/Η ΑΙΤ.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....	