



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ  
Σ.Α.Ε.Κ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ  
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.:  
ΑΡΙΘΜΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

**ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΑΜΚΑ:

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

ΠΟΛΗ:

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ -Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ σταθ./κιν.

Mail:

**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:**

.....

**ΑΙΤΗΣΗ –ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΠΡΟΣ ΤΗ : Σ.Α.Ε.Κ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ  
ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**Παρακαλώ για την εγγραφή μου στην  
ειδικότητα:  
«ΒΟΗΘΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»**

Δηλώνω πως γνωρίζω ότι: Κάθε ότι κάθε 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 δύναται 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).

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

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....**

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

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

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

**ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ:**

(Υπογραφή) .....