



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ
ΜΑΘΗΣΗΣ & ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
Σ.Α.Ε.Κ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: «ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ
ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
(ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΥ
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΟΥ

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

Ενταύθα

Παρακαλώ για την εγγραφή μου στην
ειδικότητα που έχω επιλεγεί
«ΒΟΗΘΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»
Γνωρίζω ότι δεν επιτρέπεται η εγγραφή μου
ταυτόχρονα σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική
κατεύθυνση Α.Ε.Ι και σε Σχολή Ανώτερης
Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Α.Ε.Κ.)
(Ν.4777/2021)

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

Η/Ο Αιτ.....και Δηλ.....

Υπογραφή.....

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

.....
.....
.....

ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ).....

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (όπως
αναγράφονται στη ταυτότητα)

ΑΜΚΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ:.....

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-Τ.Κ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΕΓΓΡΑΦΗΣ:.....

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:.....

ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:.....

ΘΕΜΑ: «ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ»

Ημερομηνία υποβολής