



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.  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

### 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

ΔΗΜΟΣΉ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

**ΘΕΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:** Αίτηση αρχικής επιλογής ως  
καταρτιζόμενου

### ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ: Σ.Α.Ε.Κ ΠΟΛΥΔ/ΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ  
ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Παρακαλώ για την επιλογή μου ως  
καταρτιζόμενος/η στην ειδικότητα  
«**ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**».  
Δηλώνω ότι δεν έχω υποβάλλει αίτηση  
επιλογής σε άλλη Σ.Α.Ε.Κ. ή έχω  
υποβάλλει αίτηση επιλογής και στις  
Σ.Α.Ε.Κ. ....

- 1<sup>η</sup> προτίμηση Σ.Α.Ε.Κ.ΠΟΛΥΔ/ΜΗΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ  
ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Δηλώνω πως γνωρίζω ότι κάθε  
καταρτιζόμενος μπορεί να  
παρακολουθεί σε μία μόνο Σ.Α.Ε.Κ. &  
μία μόνο ειδικότητα καθ' όλη τη  
διάρκεια της κατάρτισης 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'  
αριθμ. Γ6α/Γ.Π.7037/ΦΕΚ 4445/Τ.Β/22-8-22 & λοιπών  
υποχρεώσεων και δηλώνω ότι τα αποδέχομαι.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....

Συνημμένα υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που  
προβλέπονται στο ΚΕΦ. Β αρθ.6 παρ.6 της Γ6α/Γ.Π/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.