

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ Υ.ΠΕ**

**ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**

 **Δ.Ι.Ε.Κ του Ψ.Ν.Α**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | **ΑΙΤΗΣΗ -ΔΗΛΩΣΗ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | **ΠΡΟΣ ΤΟ Δ.Ι.Ε.Κ** |
| ΟΝΟΜΑ : | **Παρακαλώ για την επιλογή μου ως καταρτιζόμενου/ης στην ειδικότητα:** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | **ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ** |
|  | Δηλώνω ότι δεν έχω υποβάλλει αίτηση επιλογής σε άλλο Ι.Ε.Κ. ή έχω υποβάλλει αίτηση επιλογής και στα Δ.Ι.Ε.Κ…………..  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: |
|  | 1. **1η προτίμηση Δ.Ι.Ε.Κ ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ**
 |
| ΑΜΚΑ : | Γνωρίζω ότι: Κάθε καταρτιζόμενος μπορεί να παρακολουθεί σε ένα μόνο ΙΕΚ & 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 (Ν4763/20 αρθ.25,παρ.3).Δεν επιτρέπεται η εγγραφή μου ταυτόχρονα σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση Α.Ε.Ι. και σε Δημόσιο Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) (Ν. 4777/2021) |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** |
| ΠΟΛΗ : |
| ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ. |
|  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθ: |
| Κινητό : |
|  |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** | **Έχω λάβει γνώση του κανονισμού σπουδών & λοιπών υποχρεώσεων** |
| ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  |
| ΗΜ.ΕΚΔΟΣΗΣ : | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ…..** |
| ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: |  |
| ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ: |  |
| ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ: | **Συνημμένα υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που προβλέπονται στο αρ.6 παρ.6 της Γ6α/ΓΠ.7037 Απόφασης Υπουργών Παιδείας Θρησκευμάτων & Υγείας, Κανονισμός Λειτουργίας ΔΙΕΚ αρμοδιότητας Υπ. Υγείας & ΕΚΑΒ ΦΕΚ 4445 Τ.Β/22-8-22.** |
| ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: |
|  |
|  |
| ΘΕΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ: |
| Αίτηση επιλογής ως καταρτιζόμενου | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:** |