



Ημερομηνία :.....

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Αρ. Πρωτ.: .....

ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

Δ.Ι.Ε.Κ. ΤΟΥ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΑΦΝΙ

### Α Ι Τ Η Σ Η

#### ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ Δ.Ι.Ε.Κ

Ψ.Ν.Α: ΔΑΦΝΙ

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** " ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΤΟΜΩΝ

ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ"

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

Α. Μ. ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ:.....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....ΤΚ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:...../.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Αιτούμε την απαλλαγή μου από τη πρακτική

άσκηση, διότι έχω συμπληρώσει 120 ημερομίσθια

ή ημέρες ασφάλισης στην ειδικότητα.

Επισυνάπτω:

1. Βεβαίωση ενσήμων – προϋπηρεσίας ΕΦΚΑ

2.Βεβαίωση εργοδότη

3.Υπέυθυνη δήλωση του αρ.8 του Ν.1599/1986-

Α'75.

Ο/ Η ΑΙΤ.....

