|  |
| --- |
| SHMA 2001 copy ethnosimo  |

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

Αρ.πρωτ.:………………………..

Ημερομηνία:……………………

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΝ “ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ”**

**Σ.Α.Ε.Κ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ *«ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»***

Λεωφόρος Κνωσσού ΤΚ 71409

**Τηλ.: 2813403828, -3860**

**e-mail:** **iek.venizeleio@gmail.com**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ****ΕΠΩΝΥΜΟ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΟΝΟΜΑ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΤΟ ΓΕΝΟΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΝΟΜΟΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΑΜΚΑ--------------------------------------------------****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ****ΟΔΟΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΑΡ\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΠΕΡΙΟΧΗ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΤΚ\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΔΗΜΟΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΤΗΛ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΚΙΝΗΤΟ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΔΗΜΟΤΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΜΗΤΡΩΟ ΑΡΡΕΝΩΝ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΑΡΡΕΝΩΝ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **ΠΡΟΣ**  **ΤΟ Σ.Α.Ε.Κ. ΓΝ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ»** Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο Δ΄ Εξάμηνο της ειδικότητας Βοηθού Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας. **ΗΡΑΚΛΕΙΟ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_** **Ο/Η αιτών/ούσα** |  |  |
|  |