

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**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**

 **Προς:**

 **ΣΑΕΚ Γ.Ν «Βενιζέλειο -Πανάνειο»**

 Με την παρούσα, σας ενημερώνω για το πρόγραμμα που επιθυμώ να ακολουθήσω κατά την διάρκεια της Πρακτικής μου Άσκησης στο ΓΝ « Βενιζέλειο - Πανάνειο» μέχρι την συμπλήρωση 960 ωρών. Σε περίπτωση που επιθυμώ να τροποποιήσω το πρόγραμμα μου θα ενημερώσω άμεσα το ΣΑΕΚ με εκ νέου αίτηση.

.

Επώνυμο:………………………………………………………

Όνομα:…………………………………………………………..

Πατρώνυμο:…………………………………………………..

Δ/νση:……………………………………………………………

Τηλ.:……………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………….

ΑΔΤ:……………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ** |
| **Ημέρες** | Δευτέρα | Τρίτη | Τετάρτη | Πέμπτη | Παρασκευή | Σάββατο |
| **Ωράριο** |  |  |  |  |  |  |
| **Ωράριο** |  |  |  |  |  |  |

 Ηράκλειο…………………………

 **Ο αιτών/ούσα**