|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ethnosimo  Ημερομηνία: …./……/……..  Αρ.Πρωτ. : ………….  **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**  **ΓΝ “ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ”**  ΠΡΟΣ:  1. ΓΓΔΒΜ  **2.** ΣΑΕΚ(1) ΓΝ «Βενιζέλειο - Πανάνειο»  Σ.Α.Ε.Κ. **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**  **«ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»**  **ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**  σύμφωνα την παρ. 2, του άρθρου 25, του ν. 4763/2020 (Α΄ 254)  *ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ*  *(συμπληρώνονται από τον αιτούντα και ελέγχονται από τη Διεύθυνση του ΣΑΕΚ)*     |  |  | | --- | --- | | **ΕΠΩΝΥΜΟ:** | **ΗΜΕΡΟΜ.ΓΕΝ.:** | | **ΟΝΟΜΑ:** | **Α.Δ.Τ : ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:** | | **ΟΝΟΜ. ΠΑΤΡΟΣ:** | **ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:** | | **ΟΝΟΜ.ΜΗΤΡΟΣ:** | **Σ.Α.Ε.Κ. ΦΟΙΤΗΣΗΣ(1):** | | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :** | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ(2) –ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ(3)** | | **ΤΗΛ:** |  | | **Α.Μ.Κ.Α** | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ(3) –ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ(4)** | | **E-MAIL :** |  |   Με την παρούσα αίτησή μου παρακαλώ όπως με κατατάξετε στο(4) ………. εξάμηνο της ειδικότητας Σ.Α.Ε.Κ.(3) .………….……………………………………………………………….. …………… επειδή δεν λειτουργεί πλέον η ειδικότητα στο εξάμηνο που έχω τεκμηριώσει δικαίωμα εγγραφής.  Επίσης δια της παρούσης δηλώνω ότι έλαβα γνώση:  α) των διατάξεων της παρ. 2, του άρθρου 25 του ν. 4763/2020 (Α΄ 254)  β) της υπ.αριθμ.5955/23-06-2014 Υ.Α.(Β΄ 1817) « Αντιστοίχιση Παλαιών Ειδικοτήτων με Νέες Ειδικότητες των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Α.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)» και της υπ.αριθμ. 11024/19-09-2014(Β΄2641) απόφασης του Γ.Γ.Δ.Β.Μ. «Αντιστοίχιση Παλαιών Ειδικοτήτων με Νέες Ειδικότητες των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Α.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.).»,  γ) του προγράμματος σπουδών της ειδικότητας για την οποία αιτούμαι κατάταξη. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Για την ακρίβεια των στοιχείων) |
| Ο/Η ΑΙΤΩΝ/-ΟΥΣΑ. | Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ Σ.Α.Ε.Κ.  (σφραγίδα-υπογραφή-ονοματεπώνυμο) |

Συνημμένα υποβάλλω αντίγραφο του ατομικού δελτίου καταρτιζομένου και φωτοαντίγραφο ταυτότητας/διαβατηρίου.