



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΝ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"
Σ.Α.Ε.Κ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ «ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»
Τηλ.: 2813403828, -3829, -3860
e-mail: iek.venizeleio@gmail.com

Αρ.πρωτ.:.....

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ Οριστικοποίηση εγγραφής

ΕΠΩΝΥΜΟ _____
ΟΝΟΜΑ _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ _____
ΤΟ ΓΕΝΟΣ _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
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 _____

ΠΡΟΣ:

Σ.Α.Ε.Κ. ΓΝ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ- ΠΑΝΑΝΕΙΟ»

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο Α' εξάμηνο, της ειδικότητας Βοηθού Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας, στο οποίο έχω επιλεγεί.

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω υποβάλει αίτηση εγγραφής σε άλλο Σ.Α.Ε.Κ. αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας.
- Έχω λάβει γνώση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεών μου, καθώς και του ισχύοντος κανονισμού και δηλώνω ότι τα αποδέχομαι, καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ____/____/____

Ο/Η αιτών/δηλών-ούσα

Συνημμένα έχουν υποβληθεί τα δικαιολογητικά που προβλέπονται στην παρ.6, του αρθ.6, της υπ.αρ. Γ6α/ΓΠ7037 (ΦΕΚ4445/Β/22-8-22) Υπουργικής Απόφασης: «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Α.Ε.Κ.) αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας».

ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ: