



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΝ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ»

Αρ.πρωτ.:.....
....

ΣΧΟΛΗ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
e-mail: sxolivenizeleio@gmail.com

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 άλλη 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: