



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ΗΣ} Υ.ΠΕ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
Σ.Α.Ε.Κ του Ψ.Ν.Α**

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ(όπως
αναγράφονται στη ταυτότητα)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΑΜΚΑ :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΠΟΛΗ :

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθ:

Κινητό :

MAIL :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜ.ΕΚΔΟΣΗΣ :

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:

ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:

ΔΗΜΟΣΉ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ
(ανανέωσης εγγραφής)**

ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ. Ψ.Ν.Α.

**Παρακαλώ για την εγγραφή μου στο
..... εξάμηνο.....**

**ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

Δηλώνω πως γνωρίζω ότι: Κάθε καταρτιζόμενος μπορεί να παρακολουθεί σε μία μόνο Σ.Α.Ε.Κ. & μία μόνο ειδικότητα καθ' όλη τη διάρκεια της κατάρτισής του συμπεριλαμβανομένης και της πρακτικής άσκησης ή μαθητείας, οι καταρτιζόμενοι δε δύναται να εγγραφούν και να φοιτούν παράλληλα σε άλλες δομές δευτ/θμιας ή μεταδευτ/θμιας εκπαίδευσης& κατάρτισης (Ν.4763/20 αρθ.25,παρ.3).

**Έχω λάβει γνώση του κανονισμού
λειτουργίας :Κ.Υ.Α. υπ'
αριθ.Γ6Α/Γ.Π./ΦΕΚ 4445/Τ.Β./22-8-22
& των υποχρεώσεών μου &
δηλώνω ότι τα αποδέχομαι**

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....