ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1η Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

Σ.Α.Ε.Κ Γ.Ν.Α. “O ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”

**ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΑΜΚΑ………………………………………………………….**

**ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………………………….**

**ΟΝΟΜΑ………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ**

**……………………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ**

**……………………………………………………………..**

 **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

**ΠΟΛΗ………………………………………………………….**

**ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΚ…………..………………………**

**…………………………………………………………………….**

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ**

 **ΣΤΑΘΕΡΟ:……………………………………………..**

 **ΚΙΝΗΤΟ:………………………………………………..**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

**ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ…………………………………...**

**ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ………………………………………..**

**ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ………………………………………**

**ΔΗΜΟΣ ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**………………………………………………………………**

**ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ……………………**

**ΑΡΙΘ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ………………………………..**

**ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

 **Οριστικοποίηση της Εγγραφής μου**

**ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ …../…../20**

 **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. …………………………….**

 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ **…/…./20**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ**

**ΠΡΟΣ ΤΟ Σ.Α.Ε.Κ Γ.Ν.Α. " Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"**

**Παρακαλώ για την εγγραφή μου στην ειδικότητα που έχω επιλεγεί :**

**ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

**Δηλώνω ότι δεν έχω υποβάλει αίτηση εγγραφής σε άλλη δημόσια ΣΑΕΚ αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας**

**Έχω λάβει γνώση του κανονισμού σπουδών και λοιπών υποχρεώσεων και δηλώνω ότι τα αποδέχομαι.**

**Η/Ο Αιτ……………και Δηλ………….**

**(Υπογραφή)……………………………...……**

**Συνημμένα υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που προβλέπονται στο άρθρο 6 παρ.6 του ΦΕΚ 4445/2022 Κανονισμός Λειτουργίας Σχολή Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης, αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων - Υγείας.**