

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ Υ.ΠΕ**

**ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**

 **Δ.Ι.Ε.Κ του Ψ.Ν.Α**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (όπως αναγάφονται στη ταυτότητα)** | **ΑΙΤΗΣΗ –ΔΗΛΩΣΗ****(ανανέωσης εγγραφής)** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | **ΠΡΟΣ ΤΟ Δ.Ι.Ε.Κ Ψ.Ν.Α ΔΑΦΝΙ** |
| ΟΝΟΜΑ : | **Παρακαλώ για την εγγραφή μου στο ……. εξάμηνο…….** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  |
|  | **ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: |
|  |  |
| ΑΜΚΑ : | Γνωρίζω ότι: Κάθε καταρτιζόμενος μπορεί να παρακολουθεί σε ένα μόνο ΙΕΚ & 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).Δεν επιτρέπεται η εγγραφή μου ταυτόχρονα σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση Α.Ε.Ι. και σε Δημόσιο Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) (Ν. 4777/2021) |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** |
| ΠΟΛΗ : |
| ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ. |
|  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθ: |
| Κινητό : |
| MAIL : |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** | **Έχω λάβει γνώση του κανονισμού σπουδών:** **Κ.Υ.Α. υπ’ αριθ.Γ6Α/Γ.Π./ΦΕΚ 4445/Τ.Β./22-8-22 & δηλώνω ότι τα αποδέχομαι** |
| ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  |
| ΗΜ.ΕΚΔΟΣΗΣ : |  |
| ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: |  |
| ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ: | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ…..** |
| ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ: |  |
| ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: |
|  |
|  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:  |
|  |  |