|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ** **4η .Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ ΣΑΕΚ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  | ΠΡΟΣ:1. ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ &ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΤΜΗΜΑ A΄ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
2. ΣΑΕΚ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ - Π.Γ.Ν.Α
 |

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΑΠΟΦΟΙΤΟΥ ΙΕΚ/ΣΑΕΚ**

[σύμφωνα με: α)την παρ. 3, του άρθρου 18, του ν. 4186/2013 (Α΄ 193), όπως τροποποιήθηκε με το αρ.42, του Ν.4386/2016 (Α΄83), β) την παρ. 3, του άρθρου 2, Κεφ. Α΄ της υπ’ αριθμ. 5954/23-6-2014 Υ.Α.(Β΄1807)]

*ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ*

*(συμπληρώνονται από τον αιτούντα και ελέγχονται από τη Διεύθυνση της ΣΑΕΚ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………….** | **ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:………………………………..** |
| **ΟΝΟΜΑ:…………………………………………** | **ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:…………………………………** |
| **ΟΝΟΜ. ΠΑΤΡΟΣ:……………………………...** | **ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤ:………… …………………....** |
| **ΟΝΟΜ.ΜΗΤΡΟΣ:……………………………… ΗΜΕΡΟΜ.ΓΕΝ.:……………………………….****Α.Μ.Κ.Α.:………………………………………..****Α.Δ.Τ.:…………………………………………...** | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟΦΟΙΤ.(2):……………………………………….****ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ(3):…………………. ……………………………………………………….** |

Με την παρούσα σας παρακαλώ να κάνετε τις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να καταταγώ σε ανάλογο εξάμηνο της ειδικότητας(3) .………….…………………………………. ………………..……………………………………………………………….. .ως απόφοιτος της ειδικότητας(2)…………………………………………………………………………………………

Επίσης δια της παρούσης δηλώνω ότι έλαβα γνώση:

α) των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 4186/2013 (Α΄ 193) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το αρ.42 του Ν.4386/2016, β) της παραγράφου 3, του άρθρου 2, της υπ’ αριθμ.5954/23-6-2014Υ.Α.(ΦΕΚ 1807 Β΄) «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης Γ.Γ.Δ.Β.Μ.).»,

γ) του προγράμματος σπουδών της ειδικότητας για την οποία αιτούμαι κατάταξη.

Συνημμένα υποβάλλω αντίγραφο Βεβαίωσης Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΒΕΚ), αντίγραφο του ατομικού δελτίου καταρτιζομένου και φωτοαντίγραφο ταυτότητας/διαβατηρίου.

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Για την ακρίβεια των στοιχείων) |
| Ο/Η ΑΙΤΩΝ/-ΟΥΣΑ. | Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΣΑΕΚ(σφραγίδα-υπογραφή-ονοματεπώνυμο) |