|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ****4η .Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣΣΑΕΚ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ | **ΠΡΟΣ:**   1.ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ &ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΤΜΗΜΑ A΄ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ & ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ2. ΣΑΕΚ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ(2)**

[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 του ΙΕΚ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **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 αίτησή μου σας παρακαλώ όπως με κατατάξετε στο Γ΄ εξάμηνο της αντίστοιχης ειδικότητας ΙΕΚ**(3)**…………………………………………………………………ως πτυχιούχο 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 (Α΄83),

β) της παραγράφου 3, του άρθρου 2, της υπ’ αριθμ.5954/23-6-2014Υ.Α.(1807 Β΄) «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης Γ.Γ.Δ.Β.Μ.).»,γ) των υπ.αριθμ. K1/149167/23-09-2015 , Κ1/47016/18-03-2016 &K1/157361/26-9-2016,

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

 Συνημμένα υποβάλλω αντίγραφο Πτυχίου Ειδικότητας και φωτοαντίγραφο ταυτότητας/διαβατηρίου.

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