

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΥΓΙΕΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ**

**«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»**

**ΔΗΜΟΣΙΟ Ι.Ε.Κ**

**ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

(Όπως αναγράφονται στην ταυτότητα)

ΑΜΚΑ ....................................................................

ΕΠΩΝΥΜΟ...............................................................

ΟΝΟΜΑ....................................................................

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ......................................................

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ....................................................

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ................................................

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

ΠΟΛΗ ...........................................................................

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΚ.......................................................

......................................................................................

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ....................................................................

E-MAIL ............................................................................

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ......................................

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ....................................

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ...................................................

ΔΗΜΟΣ ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ .....................

............................................................................

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ................................

ΑΡΙΘ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ......................................

**ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ :** ΕΠΛΟΓΗ ΣΤΟ ΔΙΕΚ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤ.:.....................................................

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.:.......................................................

**ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ**

ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΠΡΟΣ: ΤΟ **ΔΗΜΟΣΙΟ Ι.Ε.Κ.**  **Γ.Ν.Χίου**

**Ενταύθα**

Παρακαλώ για την επιλογή μου στην ειδικότητα :

.ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΣΗΛΕΙΑΣ

Δηλώνω ότι δεν έχω υποβάλει αίτηση εγγραφής μου σε άλλο Ι.Ε.Κ.

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

**Η/Ο Αιτ…......και Δηλ..........**

(Υπογραφή) ....................................................

**ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ**

(Ονομ/πώνυμο)...................................................