



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ  
ΒΟΗΘΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	(Συμπληρώστε την Π.Ε. στην οποία απευθύνεστε)	Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία	

Παρακαλώ για τη χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος Βοηθού Νοσηλευτή/Νοσηλεύτριας.  
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος γέννησης:							
ΑΔΤ:	ΑΦΜ:		Τηλέφωνα:				
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:		
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>1</sup> που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1..Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

2.....  
.....»

**Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:**

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση.
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από το ΚΕΠ ..... (στοιχεία του ΚΕΠ)
4. Να την παραλάβει από την υπηρεσία μας εκπρόσωπός σας: ..... (ονοματεπώνυμο)

.....  
(ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αίτηση αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος.			
<p>2. Αντίγραφο πτυχίου <u>ΕΠΑΛ/ΕΠΑΣ/ΤΕΕ</u> και Βεβαίωση πρακτικής άσκησης 6 μηνών (Για αποφοίτους ΤΕΕ Α΄ Κύκλου, 12 μηνών) σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε φορείς της υπ' αριθ. Υ7β/Γ.Π.69740/13 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 2962/τεύχος Β΄/04-11-2014) <u>ή</u> Βεβαίωση παρακολούθησης Μεταλυκειακού έτους-Τάξης μαθητείας</p> <p><u>ή</u> <u>ΙΕΚ</u> (ΒΕΚ - βεβαίωση επαγγελματικής κατάρτισης, Βεβαίωση προϋπηρεσίας/πρακτικής άσκησης <u>ή</u> Βεβαίωση παρακολούθησης Μεταλυκειακού έτους-Τάξης μαθητείας και βεβαίωση πιστοποίησης).</p> <p><b>Σημείωση:</b> Να επιδεικνύονται τα <b>προτότυπα</b> έγγραφα!</p>			
3. Ευκρινής φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.			
4. Για τους μη έχοντες την ελληνική ιθαγένεια, Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Κράτους-Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης <u>ή</u> πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη) <u>ή</u> δελτίο ταυτότητας ομογενούς <u>ή</u> άδεια διαμονής ομογενούς <u>ή</u> δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας <u>ή</u> δελτίο μόνιμης διαμονής <u>ή</u> προσωποπαγής άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών <u>ή</u> άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας <u>ή</u> άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς <u>ή</u> μπλε κάρτα της Ε.Ε. <u>ή</u> δεκαετής άδεια παραμονής.			
5. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου γενικής χρήσης του <b>τελευταίου τριμήνου</b> ή υπεύθυνη δήλωση περί μη καταδίκης (βλ. σελ. 3).		✓	
6. Δύο (2) ίδιες μικρές πρόσφατες φωτογραφίες.			
7. Έντυπο παράβολο Δημοσίου 8,00€ (από οποιαδήποτε εφορία).			



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ-ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ....						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**«Δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινή πράξη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας».**

(4)

Ημερομηνία: / / 20

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.