

## **A. ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ\***

### **ΓΙΑ ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ**

*(Αφορά όσους επιθυμούν να εγγραφούν για πρώτη φορά  
και να συμπεριληφθούν στον κατάλογο αποκλειστικών 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2024 χωρίς επιλογή νοσοκομείου)*

**(ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΕΝΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ Η COURIER ΣΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**

**ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ 6<sup>ΥΠΕ</sup> –ΥΠΑΤΗΣ 1 – Τ.Κ.26441**

Επώνυμο \_\_\_\_\_  
Όνομα \_\_\_\_\_  
Όνομα Πατέρα \_\_\_\_\_  
Όνομα Μητέρας \_\_\_\_\_  
Δ/νση \_\_\_\_\_  
ΤΚ \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο \_\_\_\_\_  
e - mail: \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣ  
ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ**

Επιθυμώ να εγγραφώ, αξιολογηθώ και συμπεριληφθώ στο Μητρώο Αποκλειστικών της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το έτος 2024, χωρίς επιλογή συγκεκριμένου νοσοκομείου/Ιδιωτικής Κλινικής.

\*Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή.  
Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986.

1. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας (στο πίσω μέρος θα φέρουν ονοματεπώνυμο )
2. Βεβαίωση χορήγησης (άδεια) άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη ή βοηθού νοσηλεύτη
3. Άδεια εργασίας από το ΙΚΑ που έχει εκδοθεί το έτος 2023
4. Βεβαίωση ΙΚΑ από την οποία προκύπτουν ακριβώς καταμετρημένα τα έτη ως νοσηλεύτη
5. Τίτλο σπουδών
6. ΑΜΚΑ
7. Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας (όπου απαιτείται σύμφωνα με την ανακοίνωση)
8. Φωτοαντίγραφο ατομικό δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή αντίγραφο διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής
9. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
10. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος τρέχοντος έτους

**Ο /Η Αιτών/ούσα  
(υπογραφή)**

Ημερομηνία:...../...../202...