



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
☎ 2313323909

ID
SAP

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ Τ.Ε.Ι.

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	
Α.Δ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Α.Φ.Μ	
Δ.Ο.Υ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ι.Κ.Α	
Α.Μ.Κ.Α	
ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ- Τ.Κ</u>	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
Τ.Ε.Ι. – ΤΜΗΜΑ	
ΗΜΕΡ. ΕΝΑΡΞΗΣ – ΛΗΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	

Απαραίτητη η πλήρη συμπλήρωση των στοιχείων



ΑΙΤΗΣΗ - 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 ⁽¹⁾ :	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ΟΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
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⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

~~Είμαι άμεσα - έμμεσα ασφαλισμένος/νη στο (Ασφαλιστικό Ταμείο)~~

Ημερομηνία: / /2016

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή 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.