|  |
| --- |
| ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ \*  |
|  **ΠΡΟΣ: ΕΛΓΟ - ΔΗΜΗΤΡΑ** **Δημόσια Σ.Α.Ε.Κ. …………………………..** |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**  | Παρακαλώ για την εγγραφή μου στην ειδικότητα που έχω επιλεγεί: …………………………………………………………………..Με τη παρούσα **δηλώνω υπεύθυνα** (άρθ. 8 Ν.1599/1986) ότι:1. **Τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα Αίτηση-Δήλωση είναι ακριβή, αληθή και αποδεικνυόμενα και συναινώ στην επεξεργασία αυτών από τον ΕΛΓΟ-ΔΗΜΗΤΡΑ για τους σκοπούς που συνδέονται με την αξιολόγηση, εγγραφή και φοίτηση μου στις Δημόσιες Σ.Α.Ε.Κ. του, σύμφωνα και με την ισχύουσα εθνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία περί προσωπικών δεδομένων**.
2. **Δεν έχω εγγραφεί ταυτόχρονα σε Σχολή, ή ΑΕΙ ή οριστικοποιήσει την εγγραφή μου σε άλλη Σ.Α.Ε.Κ. ή ειδικότητα.**
3. **Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι τον «Κανονισμό Λειτουργίας των Σ.Α.Ε.Κ. του ΕΛΓΟ-ΔΗΜΗΤΡΑ» (υπ. αριθμ.709/287335/18.10.2021 (Β΄4807) ΚΥΑ) και της σχετικής νομοθεσίας, των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων μου, καθώς και των ωρολογίων προγραμμάτων όλων των εξαμήνων κατάρτισης μου.**
4. **Προσκομίζω τα κάτωθι απαραίτητα δικαιολογητικά, ώστε να οριστικοποιηθεί η εγγραφή μου.**

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** :1. Αντίγραφο τίτλου αποφοίτησης.
2. Φωτοτυπία εγγράφου Ταυτοποίησης

(Δελτίο Ταυτότητας ή Διαβατήριο).1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή

Πιστοποιητικό της Ανώτατης ΣυνομοσπονδίαςΠολυτέκνων Ελλάδας ( μόνο για πολύτεκνο γονέα ή τέκνο πολύτεκνης οικογένειας).1. **\*\***Βεβαίωση Προϋπηρεσίας στο επάγγελμα και την ειδικότητα (εάν υπάρχει).
 |
| ΑΦΜ: |
| ΑΜΚΑ: |
| ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |
| ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:  |
| email: |
|  |

 \* Υποβάλλεται από τους επιλεγέντες με αίτηση μέσω του gov.gr ή μέσω του παράλληλου Μηχανογραφικού Δελτίου

 **\*\*** Η ΒεβαίωσηΠροϋπηρεσίας **δεν** υποβάλλεται από τους επιτυχόντες μέσω του παράλληλου Μηχανογραφικού Δελτίου

 Ημερομηνία: ……/….…/2025 Ο/Η Αιτ ..............

 *(Υπογραφή)*