



Κεντρική Ένωση  
Δήμων Ελλάδας



I.I.E.K.  
**ΣΒΙΕ**

Πρώτοι στα Επαγγέλματα Υγείας

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ 2016 -2017

Όνοματεπώνυμο ..... Όνομα Πατρός .....

Διεύθυνση Κατοικίας ..... Δήμος .....

Σταθερό Τηλέφωνο ..... Κινητό ..... E-mail .....

Ημερομηνία Γέννησης ..... Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ..... Α.Φ.Μ .....

Λύκειο Αποφοίτησης ..... Έτος Αποφοίτησης ..... Βαθμός Απολυτηρίου .....

Με την παρούσα αίτηση, ζητώ να μου χορηγηθεί υποτροφία σπουδών για μία από τις παρακάτω ειδικότητες του Ι.Ι.Ε.Κ. ΣΒΙΕ:

(σημειώστε τις επιλογές σας - κατά σειρά προτίμησης - με τους αριθμούς 1 έως 3)

- |                                   |                          |                          |                                   |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Βοηθός Ιατρικών Εργαστηρίων       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Βοηθός Φυσικοθεραπείας            |
| Βοηθός Νοσηλευτικής Χειρουργείου  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Βοηθός Εργοθεραπείας              |
| Βοηθός Νοσηλευτικής ΜΕΘ           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Προπονητής Αθλημάτων              |
| Βοηθός Νοσηλευτικής Μαιευτικής    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Βοηθός Οπτικής & Οπτομετρίας      |
| Βοηθός Ραδιολογίας & Ακτινολογίας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Στέλεχος Διατροφής & Διαιτολογίας |
| Βοηθός Οδοντικής Τεχνολογίας      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Βοηθός Βρεφονηπιοκόμων            |
| Βοηθός Φαρμακείου                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Αισθητικής Τέχνης & Μακιγιάζ      |

Ο αιτών / Η αιτούσα (υπογραφή) .....

Συμπληρώνεται από την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου

Κοινωνικά & οικονομικά κριτήρια που δικαιολογούν την αίτηση για υποτροφία\* (π.χ. μακροχρόνια ανεργία, αναπηρία, ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα κ.ά.) .....

.....

.....

Ημερομηνία .....

Σφραγίδα – Υπογραφή Υπαλλήλου .....

\* Κάθε αίτηση είναι πρέπει να συνοδεύεται από απλή φωτοτυπία της ταυτότητας, του απολυτηρίου λυκείου και του δελτίου ανεργίας, καθώς και των δικαιολογητικών που αποδεικνύουν τους ισχυρισμούς για κάθε πρόσθετο κοινωνικό κριτήριο (π.χ. αναπηρία).