



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
"ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ" Ν.Π.Δ.Δ.
"ΓΕΜΕΛΕΙΟ" Δ.Ι.Ε.Κ.

ΑΡ. ΠΡΩΤ _____

ΧΑΪΔΑΡΙ _____ / _____ / _____

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΚΑΤΑΡΤ.....

ΕΙΔΙΚΟΤ: Β. ΝΟΣ/ΚΗΣ ΜΕ ΕΙΔ.ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΕΞΑΜΗΝΟ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ.....ΑΡ.....

ΠΕΡΙΟΧΗ.....ΤΚ.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

E-MAIL.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....

ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ.....

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

ΔΗΜΟΤΗΣ.....

ΑΡ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ.....

ΑΜΚΑ.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΧΑΪΔΑΡΙ...../...../ 202..

Όλα τα στοιχεία συμπληρώνονται αντιγράφοντας τα από την αστυνομική ταυτότητα με ακρίβεια, εκτός του «τόπου κατοικίας» ο οποίος μπορεί να έχει αλλάξει.

Προς το Δ.Ι.Ε.Κ - Ψ.Ν.Α.
"ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ"

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε:

α) **Βεβαίωση φοίτησης (σπουδών)**

β) Πιστοποιητικό για τη στρατολογία

γ) Αναλυτική Βαθμολογία

δ).....

Τη βεβαίωση αυτή θα την υποβάλλω

.....

.....

.....

.....

.....

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

(Γράψτε το Ονοματεπώνυμο σας και υπογραφή)