**ΑΣΙΚΟΣ**

**Έπειτα από τον έλεγχο των στοιχείων, προσόντων, δικαιολογητικών κ.λ.π., του αιτούντος,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘ/ΓΙΟΥ:** |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:** |  |  |
| **Π Ρ ΑΚΤΙΚΟ Φ ΟΙΤΗ Σ Η Σ Σ Π ΟΥ ΔΑΣ TH** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | **ΛΑΤΙΝΙΚΑ** |  | ΘΕΣΗΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | **ΛΑΤΙΝΙΚΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  | **ΜΗΤΡΟΣ** |  |
| **ΤΟΠΟΣ–ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |  |
| **Μ.Ε.Θ ΕΛΛ.** |  | **Μ.Ε.Θ ΛΑΤ.** |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (ΑΜΗΝΑ)** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |  |  |  |  |  |
| **ΕΠΙΔΟΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ** |
| **ΚΥΚΛΟΙ** | **ΜΑΘΗΜΑ** | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣΦΟΙΤΗΣΗΣ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣΕΞΕΤΑΣΕΩΝ | ΕΠΙΔΟΣΗ | ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ |
|  | **Α1** | 03-05/06/2024 | 05/06/2024 | Ε/Α |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Α2** | 06-10/06/2024 | 10/06/2024 | Ε/Α |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ΒΑΣΙΚΟΣ** | **Α3** | 11-12/06/2024 | 12/06/2024 | Ε/Α |  |
|  | **Α4** |  |  |  |  |
| 13-14/06/2024 | 14/06/2024 | Ε/Α |  |
|  |  |  |  |
| **ΑΣΦΑΛΕΙΑΠΛΟΙΟΥ** | **Α5** | 05-14/06/2024 | 14/06/2024 | Ε/Α |  |
|  | **Β1** |  |  |  |  |
|  | **Β2** |  |  |  |  |
| **ΠΡΟΧ/ΝΗΣΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ** | **Γ** |  |  |  |  |
| **Α΄ ΒΟΗΘΕΙΩΝ** | **Δ** |  |  |  |  |
| **ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ & ΟΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΚΔΟΣΗΣ** |
| **ΓΝΩΜΕΣ** |
|  |
| **ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** | **ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦ.** | **ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ** | **Δ/ΝΤΗΣΣΠΟΥΔΩΝ** | **Y/ΤΗΣ** |  | **Δ/ΤΗΣ** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**διαπιστώθηκε ότι πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις σύμφωναμε τους ισχύοντες κανονισμούς &διατάξεις και δύναται να εγγραφεί στους παρακάτω κύκλους σπουδών στις αντίστοιχες ημερομηνίες:**

**ΚΥΚΛΟΙΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΣΩΣΤΙΚΩΝ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΒΑΣΙΚΟΣ** | **Α1.ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ** | 03-05/06/2024 |
| **Α2.ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ** | 06-10/06/2024 |
| **Α3.ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ** | 11-12/06/2024 |
| **Α4.ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ** | 13-14/06/2024 |
| **ΑΣΦΑΛΕΙΑΠΛΟΙΟΥ** | **Α5. ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣΠΛΟΙΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ Β** |  |  05-14/06/2024 |
| **ΣΩΣΤΙΚΩΝ** | **Β1.ΣΩΣΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ** |  |
| **Β2.ΤΑΧΥΠΛΟΟΙ ΛΕΜΒΟΙ ΔΙΑΣΩΣΗΣ** |  |
| **ΠΡΟΧ/ΝΗΣΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ** | **Γ.ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ** |  |
| **Α΄ ΒΟΗΘΕΙΩΝ** | **Δ.ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ** |  |

**ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ:**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**

**ΑΡ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ / ΑΔΕΙΑΣ:**

**Ε.Λ.ΣΧ.ΣΠM.01.01ΑΙΤΗΣΗΕΓΓΡΑΦΗΣΣΣΠΜ Έκδοση:5η-13/12/2019**

**ΠΑΡΕΛΗΦΘΗ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟΝ /ΤΗΝ ΙΔΙΟ /Α ΤΗΝ ………./…………/20…**

**Η'ΣΥΜΦΩΝΑΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟ ………………/……………/………………ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΤΟΝ/ΣΤΗΝ………………………………………………………………..**

**Ο ΠΑΡΑΔΟΥΣ/ΟΥΣΑ**

**Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ/ΟΥΣΑ**

Σελίδα1από6

|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:** |
|  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
|  |
| **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ & ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ– ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ*****Προγράμματα φοίτησης σε εκπαιδευτικούς κύκλους έτους 2023-24*** |
| Δημόσια Σχολή Εμπορικού Ναυτικού/Σωστικών & Πυροσβεστικών Μέσων Μακεδονίας(Δ.Σ.Ε.Ν/Σ.Π.Μ/ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** |  |
|  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **Μ.Ε.Θ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ*****(Συμπληρώστε ημερομηνία, μήνα, έτος)*** |  |
| **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η΄ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ / ΗΜΝΙΑ.ΕΚΔ./ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ** |  |  |  |
| **ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | **ΟΔΟΣ - ΑΡ.** |  | **email** |
| **ΠΟΛΗ** |  |
| **Τ.Κ** |  | **ΝΟΜΟΣ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | **Σταθερό:** | **Κινητό:** |  |
| **ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΦΟΙΤΗΣΩ ΣΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΣΠΟΥΔΩΝ: 03-06-2024 ΒΑΣΙΚΟΣ***(Συμπληρώνεται η επιθυμητή διαθέσιμη ημερομηνία και το αντίστοιχο πεδίο με* ***Χ****)* |
|  |
| Χ | **ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ(Α-VI/1-1ΕΩΣA-VI/1-4) ΣΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ (A-VI/2-1)** |
| *(ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ A-VI/6/1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΛΟΙΟΥ)* |
|  | **ΤΑΧΥΠΛΟΟΙ ΛΕΜΒΟΙ ΔΙΑΣΩΣΗΣ (A-VI/2-2) ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ (A-VI/3)** |
| *(ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ A-VI/4-1 Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ)***ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ (Refresh)** |
|  | **ΒΑΣΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ (A-VI/1-1 &1-2) ΣΩΣΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ (A-VI/2-1)** |
|  |
|  | **ΤΑΧΥΠΛΟΩΝ ΛΕΜΒΩΝ ΔΙΑΣΩΣΗΣ(AVI/2-2) ΠΡΟΧ/ΝΗΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ (A-VI/3)** |
| **Τόπος / /24****Ο αιτών/ Η αιτούσα** |

 

**ΟΔΗΓΙΕΣΠΡΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΔΣΕΝ/ΣΠΜ/ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

1. Σεπερίπτωσηπουδενσυμπληρωθεί οελάχιστος απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων στονεκπαιδευτικό κύκλο, η Υπηρεσίαέχει τοδικαίωμαόπωςτροποποιήσει τοπρόγραμμααναλόγως.
2. Η κατάθεσητων δικαιολογητικών καθώς και η παραλαβή του πιστοποιητικούεπάρκειας θα γίνεταιαυτοπροσώπωςαπό τον κάτοχοτου ή απόκατάλληλαεξουσιοδοτημένοπρόσωπο σύμφωνα μεαρθ.4(παρ.4)Ν.2690/99(Α’45)όπωςέχειτροποποιηθείκαιισχύει.
3. Η παρούσααίτηση επέχει καιθέσηΥ.Δ (Ν.1599/86όπωςέχει τροποποιηθεί καιισχύει) όπου οαιτών/ηαιτούσαδηλώνει και βεβαιώνει την ακρίβεια των αναγραφόμενων στοιχείων.
4. Η Υπηρεσίαδιατηρεί τοδικαίωμααναζήτησης και επαλήθευσης των αναγραφόμενων στοιχείων στααρχεία άλλων αρμοδίωνΥπηρεσιών.
5. Συνημμέναμε την αίτηση εγγραφής θα συνυποβάλλονται και όλα τααπαιτούμεναδικαιολογητικά.
6. Σεπεριπτώσειςπου ηαποστολή της αίτησης και των συνημμένωνδικαιολογητικώνπραγματοποιηθείμέσω ηλκτρονικούταχυδρομείου,τηλεομοιότυπου ή εταιρειών ταχυμεταφοράς, η επίδειξητωνπρωτοτύπων πιστοποιητικών,προς επαλήθευση στοιχείων, το αργότερομέχρι και 07:30 της ημέραςέναρξης των μαθημάτων του κύκλου.

**1.ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑΦΟΙΤΗΣΗΣΒΑΣΙΚΟΥΚΥΚΛΟΥ**

* Παραπεμπτικό σημείωμα προςφοίτηση στη σχολή Σ.Π.Μ, • Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικήςταυτότηταςδύο όψεων,
* Τρειςέγχρωμεςφωτογραφίεςαστυνομικούτύπου

**2.ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑΦΟΙΤΗΣΗΣΣΩΣΤΙΚΩΝ(A-VI/2-1)(ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΑΒ1)**

* Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού ΕπάρκειαςΣωστικών, • Φωτοαντίγραφο σελίδων 4 και 5 του Ναυτικού Φυλλαδίου και Τελευταίαςναυτολόγησης-απόλυσης.
* Φωτοαντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας•ΠινάκαςθαλάσσιαςΥπηρεσίαςΝαυτικού ενόςέτους(Μηχανογραφικό συνολικήςθαλάσσιαςυπηρεσίας)

ή Πιστοποιητικό Υπηρεσίας–CertificateOfServiceθεωρημένοαπό Λιμενική Αρχή ή προξενική ή ΒεβαίωσηΛ.Αόπου βεβαιώνεται η συνολικήθαλάσσιαΥπηρεσία.

•Ιατρικό πιστ/κόσεισχύ ή βεβαίωσηπου έχουν εκδοθεί απόδιπλ/χο ιατρό μεειδικότηταγενικήςιατρικήςή ιατρικήςτηςεργασίαςήπαθ/γίας.

**3.ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑΦΟΙΤΗΣΗΣΤΑΧΥΠΛΟΩΝΛΕΜΒΩΝΔΙΑΣΩΣΗΣ(A-VI/2-2)(ΤΑΧΥΠΛΟΑΒ2)**

* Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού ΕπάρκειαςΣωστικών, • Φωτοαντίγραφο σελίδων 4 και 5 του Ναυτικού Φυλλαδίου και Τελευταίαςναυτολόγησης-απόλυσης.
* Φωτοαντίγραφο ΑστυνομικούΔελτίου Ταυτότητας

•Ιατρικό πιστ/κόσεισχύ ή βεβαίωσηπου έχουν εκδοθεί απόδιπλ/χο ιατρό μεειδικότηταγενικήςιατρικήςή ιατρικήςτηςεργασίαςήπαθ/γίας.

**4.ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑΦΟΙΤΗΣΗΣΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣΚΑΙΠΡΩΤΩΝΒΟΗΘΕΙΩΝ**

* Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού ΕπάρκειαςΣωστικών, • Φωτοαντίγραφο σελίδων 4 και 5 του Ναυτικού Φυλλαδίου και Τελευταίαςναυτολόγησης-απόλυσης.
* Φωτοαντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας•Σχετικήβεβαίωση απόΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑ Δ΄

•Ιατρικό πιστ/κόσεισχύ ή βεβαίωσηπου έχουν εκδοθεί απόδιπλ/χο ιατρό μεειδικότηταγενικήςιατρικήςή ιατρικήςτηςεργασίαςήπαθ/γίας.

**5.ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑΦΟΙΤΗΣΗΣΣΤΟΝΚΥΚΛΟΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥΤΩΝΓΝΩΣΕΩΝ**

* Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού ΕπάρκειαςΣωστικών • Φωτοαντίγραφο σελίδων 4 και 5 του Ναυτικού Φυλλαδίου και Τελευταίαςναυτολόγησης-απόλυσης.
* Φωτοαντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας• **ΘαλάσσιαΥπηρεσίατουλάχιστοντριών (03) μηνώνκατάτην προ της αιτήσεως πενταετία.**

•Ιατρικό πιστ/κόσεισχύ ή βεβαίωσηπου έχουν εκδοθεί απόδιπλ/χο ιατρό μεειδικότηταγενικήςιατρικήςή ιατρικήςτηςεργασίαςήπαθ/γίας.

**ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(γιαπαραλαβήτελικήςδιοικητικήςπράξης):**

Σεπερίπτωσηπουδενσυντάσσεταιηεξουσιοδότησηστοπαρόνέντυπο,απαιτείταιπροσκόμισηεξουσιοδότησηςμεεπικύρωσητουγνήσιουτηςυπογραφήςαπόδημόσιαυπηρεσία.

Μεατομικήμου ευθύνη και γνωρίζονταςτιςκυρώσεις,που προβλέπονται από τιςδιατάξειςτηςπαρ.6του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 δηλώνω ότι:

Εξουσιοδοτώτηνυπηρεσία να προβείσε όλεςτιςαπαραίτητεςενέργειες(αναζήτηση δικαιολογητικών)για τηνδιεκπεραίωση τηςυπόθεσήςμου.Μετηνκατάθεση τηςαίτησήςμου,δηλώνωότισυναινώγιατηναποθήκευσηκαιεπεξεργασίατωνστοιχείωντηςαίτησηςμουσεμηχανογραφημένεςεφαρμογέςτουΥ.ΝΑ.Ν.Π./Α.Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ.,απότηνΣχολήκαιγιατηναποστολήτυχόνενημερωτικώνe-mail.

###

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  | **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΠΑΤΕΡΑ |  | Α.Δ.Τ. |  |
|  |  |  |
| **ΟΔΟΣ:** |  | ΑΡΙΘ. |  | Τ.Κ |  |  |
| ΤΗΛ |  | FAX |  |

|  |
| --- |
|  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣΠΟΛΙΤΙΚΗΣ****ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ** **ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ** **ΔΣΕΝ/ΣΠΜ/ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ** | **ΦΩΤΟ** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:239204200** |
| **E-MAIL:sspm.makedonias@gmail.com** | **ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** |  |
|  |
| **ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΣΕΝ/ΣΠΜ/ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ** |
|  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  | **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝ.ΠΑΤΡ.** |  |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘ/ΓΙΟΥ:** |  | **ΗΜ.ΠΑΡΑΛ.ΑΙΤΗΣΗΣ:** |  |
| **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:ΒΑΣΙΚΟΣ** |  |
| **ΒΑΣΙΚΟΣ** | **ΚΥΚΛΟΙΣΠΟΥΔΩΝ** | **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ** | **ΗΜΕΡ.ΕΝΑΡΞΗΣ** |
| Α1.ΣΩΣΤΙΚΑ |  3 ΗΜΕΡΕΣ |  **03/06/2024** |
| Α2.ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΑ | 3 ΗΜΕΡΕΣ |  **06/06/2024** |
| Α3.Α΄ΒΟΗΘΕΙΕΣ | 2 ΗΜΕΡΕΣ | **11/06/204** |
| Α4.ΠΡΟΣ.ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΟΙΝ.ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ | 2 ΗΜΕΡΕΣ | **13/06/2024** |
| **ΑΣΦΑΛΕΙΑΠΛΟΙΟΥ** | Α5.ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΛΟΙΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ Β | 2 ΗΜΕΡΕΣ | **05/06/2024** |
| **ΣΩΣΤΙΚΩΝ** | Β1.ΣΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ |  |  |
| Β2.ΤΑΧΥΠΛΟΟΙ ΛΕΜΒΟΙΔΙΑΣΩΣΗΣ |  |  |
| **ΠΡΟΧ/ΝΗΣΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ** | Γ.ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ |  |  |
| **Α΄ ΒΟΗΘΕΙΩΝ** | Δ.ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ |  |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ:** |  **03-06-2024** | **ΩΡΑ** | **08:00** |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:**Ο ΝΑΥΤΙΚΟΣ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ ΝΑ ΦΕΡΕΙ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΗ ΚΑΙ ΤΟ ΝΑΥΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ. ΕΠΙΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣ ΙΑ ΜΑΣ ΕΑΝ ΔΕΝ ΠΡΟΤΙΘΕΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΛΘΕΙ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΠΕΝΤΕ (05 )ΗΜΕΡΕΣΠΡΙΝ.**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΧΟΛΗΣ**Ε.ΛΣΧ.ΣΠΜ.01.02ΣΗΜΕΙΩΜΑΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙΦΟΙΤΗΣΗΣ Έκδοση: 6η-13/12/2019Σελίδα 1 από1 |