



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ & ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ – ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ

Πρόγραμμα Κατάρτισης Ναυτικών Έτος 20....

Κέντρο Επιμόρφωσης Στελεχών Εμπορικού Ναυτικού (Κ.Ε.Σ.Ε.Ν.)

ΣΧΟΛΗ ΠΛΟΙΑΡΧΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ
(MEDICAL CARE)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ/
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....

ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			
Μ. Ε. Θ.			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ <i>(Συμπληρώστε ημερομηνία, μήνα, έτος) /</i>	___ / ___ / _____		
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ / ΗΜΝΙΑ. ΕΚΔ. / ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ			
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΟΔΟΣ – ΑΡ.		
	ΠΟΛΗ		
	Τ.Κ.		ΝΟΜΟΣ:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	Σταθερό:	Κινητό:
	E-MAIL		

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.
2. Φωτοτυπία από Ναυτικό Φυλλάδιο (σελίδες 1 – 4 – 5) & τελευταίας Ναυτολόγησης – Απόλυσης.
3. Μία (1) πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία διαστάσεων 3,6 x 3,6 cm.

Σε περίπτωση **ΛΗΞΗΣ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΦΥΛΛΑΔΙΟΥ**, Φωτοτυπία της σελίδας επαναπογραφής.

Για **ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥΣ** απαιτείται Πιστοποιητικό συμμετοχής (παραπεμπτικό) από ΔΕΚΝ Δ' (2ας Μεραρχίας 18^α-1^{ος} όροφος)

ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ

Ο ΑΙΤΩΝ /Η ΑΙΤΟΥΣΑ