

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
ΒΟΗΘΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

ΠΡΟΣ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π. Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Όνομα πατέρα.....

Ημερ. Γέννησης

Αρ. ταυτότητας

Εκδ. Αρχή

Δ/ση κατοικίας

Οδός αρ.

Τ.Κ.

Τηλέφωνο.....

Παρακαλώ όπως προωθήσετε αρμοδίως τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά προκειμένου να λάβω μέρος στις εξετάσεις για άδεια άσκησης επαγγέλματος βοηθού φαρμακείου.

Συνημμένα υποβάλλω τα δικαιολογητικά όπως αναφέρονται στην πίσω σελίδα

Ηράκλειο,/...../202....

Ο / Η ΑΙΤ.....

(υπογραφή)

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ
ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

1. Αίτηση
2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
3. Βεβαίωση της αρμόδιας διεύθυνσης της οικείας Περιφέρειας περί πρακτικής άσκησης
4. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών (επίδειξη των πρωτότυπων στην υπηρεσία):
 - α. από Λύκεια, Τ.Ε.Ε. ΕΠΑΣ, ΕΠΑΛ
 - β. από ΙΕΚ. (απαιτείται και πιστοποίηση ΕΟΠΠΕΠ)
5. Υπεύθυνη Δήλωση του αιτούντα (με το γνήσιο της υπογραφής), βλ. επόμενη σελίδα
6. Επίδειξη βιβλίου πρακτικής (ο/η αιτών/ούσα θα το έχει μαζί του/της την ημέρα των εξετάσεων)
- 7 Ένα φάκελο Α4 με λάστιχο.

Σημείωση: για την εξεταστέα ύλη βλ. ΦΕΚ 684/02-06-2000, τ. Β



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ⁽¹⁾:	Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ						
Ο - Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης⁽²⁾:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

.....
Δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή πράξη που έχει σχέση με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας
.....
.....
.....

(4)

Ημερομηνία:202.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.