

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7

Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η: ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ «Ε».

Α/Α ΑΙΤΗΣΗΣ												
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)												
(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ)												

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ  
ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΕΠΙΚΟΛΛΑΤΑΙ  
ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟ,  
(ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ  
ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ -  
ΘΕΩΡΗΣΗ)

## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΙΑΣ ΑΣΕΙ (ΣΣΕ – ΣΝΔ – ΣΙ – ΣΣΑΣ – ΣΑΝ ) ΚΑΙ ΑΣΣΥ ( ΣΜΥ – ΣΜΥΝ – ΣΤΥΑ – ΣΥΔ)  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2015 – 2016

## ΠΙΝΑΚΑΣ «Α»

01. ΠΡΟΣ: ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΑΥΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΧΟΛΩΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

## ΠΙΝΑΚΑΣ «Β» ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

02. Κωδικός Υποψηφίου:

03. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

ΑΜΚΑ:

04. Επώνυμο:

05. Όνομα:

06. Ονοματεπώνυμο Πατέρα:

07. Ονοματεπώνυμο Μητέρας:

08. Ημερομηνία Γεννήσεως:

09. Έχω απολυτήριο λυκείου:

OXI

10. Είμαι τέκνο τρίτεκνης ή πολύτεκνης οικογένειας:

OXI

11. Στοιχεία Κατοικίας - Επικοινωνίας:

α. Περιφέρεια:

β. Δήμος:

γ. Πόλη – Κοινότητα:

δ. Διεύθυνση – Αριθμός:

ε. Ταχυδρομικός Κώδικας:

στ. Σταθερό Τηλέφωνο επικοινωνίας:

ζ. Κινητό Τηλέφωνο επικοινωνίας:

η. Διεύθυνση Ηλεκτρον. Ταχυδρ. (e-mail)

## ΠΙΝΑΚΑΣ «Γ»

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

12. Δηλώνω ότι επιθυμώ να εξεταστώ για την καταλληλότητα στις παρακάτω Σχολές:  
(Να συμπληρώσεις τη σειρά επιθυμίας των σχολών. Πρέπει να συμπληρωθεί τουλάχιστον μία).

(1) Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων (ΣΣΕ)

(Α) ΟΠΛΑ

(Β) ΣΩΜΑΤΑ

(2) Σχολή Ναυτικών Δοκίμων (ΣΝΔ)

(Γ) ΜΑΧΙΜΟΙ

(Δ) ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ

(3) Σχολή Ικάρων (ΣΙ)

(Ε) ΙΠΤΑΜΕΝΟΙ

(Ζ) ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ

(4) Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ)

(Η) ΙΑΤΡΙΚΟ

(Θ) ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ

(Ι) ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ

(Ν) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ

(Λ) ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

(Κ) ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ

(Μ) ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ – ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΜΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ (ΣΣΝΣ)

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΟΝΟΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΚΑΘΕ ΣΕΛΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 4

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7

Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η: ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ «Ε»

(5) Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ)	(Ξ)	<input type="text"/>			
(6) Σχολή Μονίμων Υπαξιωματικών (ΣΜΥ)	(Ο) ΟΠΛΑ	<input type="text"/>	(Π) ΣΩΜΑΤΑ	<input type="text"/>	
(7) Σχολή Μονίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού (ΣΜΥΝ)					
(P) ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΕΔΙΟΥ Α	<input type="text"/>	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΕΔΙΟΥ Β	<input type="text"/>	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΕΔΙΟΥ Γ	<input type="text"/>
(8) Σχολή Τεχνικών Υπαξιωματικών Αεροπορίας (ΣΤΥΑ)	(Σ)	<input type="text"/>			
(9) Σχολή Υπαξιωματικών Διοικητικών (ΣΥΔ)	(Τ)	<input type="text"/>			
Υπηρετώ στις ένοπλες δυνάμεις:					<input type="text" value="OXI"/>
Μονάδα: <input type="text"/>					
13. Είμαι υποψήφιος των Σχολών της ΕΛ.ΑΣ					<input type="text" value="OXI"/>
14. Δηλώνω <b>ΜΟΝΟ</b> μία από τις Ειδικές κατηγορίες του Ν. 3648/2008					
<input type="text"/>					
15. Ανήκω στην κατηγορία του					<input type="text"/>
16. Είμαι τελειόφοιτος ή απόφοιτος ΕΠΑΛ Α'					<input type="text" value="OXI"/>
17. Θα εξεταστώ σε ειδικό μάθημα του ΥΠΑΙΘ					<input type="text" value="OXI"/>
18. Θα εξεταστώ προφορικά στις εξετάσεις του ΥΠΑΙΘ					<input type="text" value="OXI"/>
19. Δεν καταδικάστηκα ούτε διώκομαι για τα αδικήματα ή εγκλήματα που αναφέρονται στην παρούσα.					
20. Δεν έχω εκπέσει από στρατιωτικό βαθμό, ούτε αποστρατεύτηκα για λόγους πειθαρχίας, ούτε έχω καταδικαστεί σε ανυποταξία, ούτε αποβληθεί ή απολυθεί στο παρελθόν από άλλη Στρατιωτική Σχολή.					
21. Έλαβα γνώση όλων των όρων της παρούσας εγκυκλίου και ιδιαίτερα ότι σε περίπτωση που θα κριθώ εισακτέος, είμαι υποχρεωμένος να προσκομίσω τα δικαιολογητικά κατάταξης, εντός των καθορισμένων προθεσμιών. Επιπλέον, <b>ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ</b> , ότι η παρούσα αίτηση και όλα τα έγγραφα που υποβάλω με αυτή, είναι γνήσια και ακριβή.					
22. Έλαβα γνώση και συναινώ, εφόσον προσκληθώ για κατάταξη σε κάποια ΑΣΕΙ – ΑΣΣΥ, να υποβληθώ σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στον αύξοντα αριθμό 343 του πίνακα νοσημάτων του άρθρου 15 του ΠΔ 11/2014, μεταξύ άλλων και σε εξέταση χρήσης παρανόμων ουσιών κατόπιν εργαστηριακού ελέγχου, με πλήρη διαφύλαξη των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Σε περίπτωση άρνησης των εξετάσεων, σύμφωνα με τα καθοριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 4 του ΠΔ 11/2014 ή βρεθώ θετικός σε τέτοιες ουσίες, γνωρίζω ότι θα αποβληθώ από τη Σχολή Κατάταξης.					
23. Αναλαμβάνω όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την κατάταξή μου σε ΑΣΕΙ – ΑΣΣΥ.					
24. Γνωρίζω ότι δε θα γίνω δεκτός για κατάταξη σε ΑΣΕΙ – ΑΣΣΥ και σε περίπτωση που κατατάχθηκα θα αποβληθώ, αν τα αναφερόμενα στην παρούσα ή/και κάποιο από τα δικαιολογητικά που συνυποβάλλω, αποδειχθούν ανάκριβή ή ψευδή ή μεταβληθούν μέχρι την ημερομηνία κατάταξης, οπότε υπέχω όλων των νομίμων οικονομικών και άλλων συνεπειών της αποβολής.					

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΟΝΟΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΚΑΘΕ ΣΕΛΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 4

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7

Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η: ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ «Ε»

ΠΙΝΑΚΑΣ «Δ»

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ)

25. Αποστέλλω μαζί με την παρούσα Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση τα εξής δικαιολογητικά. Επισημαίνεται ότι, όσα δικαιολογητικά έχουν εκδοθεί από ξένη Κρατική αρχή ή Οργανισμό ή Ίδρυμα και για το λόγο αυτό είναι γραμμένα σε ξένη γλώσσα, διάφορη της Ελληνικής, θα πρέπει προκειμένου να γίνουν δεκτά να είναι επικυρωμένα και μεταφρασμένα στα Ελληνικά ή από Ελληνική Διπλωματική αρχή στο εξωτερικό ή το Υπουργείο Εξωτερικών της Ελλάδας:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΟΝΟΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΚΑΘΕ ΣΕΛΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 4

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7

Π Ρ Ο Σ Χ Η: ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ «Ε»

26. Επίσης αποστέλλω τα εξής επιπλέον δικαιολογητικά:

α.

β.

γ.

δ.

ε.

στ.

ζ.

η.

Να συμπληρώνεται **Μ Ο Ν Ο**  
από **Ενήλικο Υποψήφιο**

**ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΝΗΣΙΟΥ ΤΩΝ ΥΠΟΓΡΑΦΩΝ**

Ο ΔΗΛΩΝ | Η ΔΗΛΟΥΣΑ  
ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ | ΥΠΟΨΗΦΙΑ

Ημερομηνία

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Να συμπληρώνεται **Μ Ο Ν Ο**  
για **Ανήλικο Υποψήφιο**

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ Ή Ο ΝΟΜΙΜΑ ΑΣΚΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ  
ΜΕΡΙΜΝΑ – ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Αριθμός Ταυτότητας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου

Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο

Η ΜΗΤΕΡΑ Ή Η ΝΟΜΙΜΑ ΑΣΚΟΥΣΑ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ  
ΜΕΡΙΜΝΑ – ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Αριθμός Ταυτότητας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Για το γνήσιο των υπογραφών

(Από ΚΕΠ ή άλλη αρμόδια Στρατιωτική, Αστυνομική ή Δημοτική Αρχή)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Ημερομηνία ηη/μμ/εεεε)

(Σφραγίδα – Υπογραφή Αρμοδίου Υπαλλήλου)

Μη θεώρηση του γνησίου της υπογραφής/ών στη παρούσα αίτηση θεωρείται λόγος απόρριψής της, άρα και της συμμετοχής  
τούτης υποψηφίου/ας, από τις προκαταρκτικές εξετάσεις.

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΟΝΟΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΚΑΘΕ ΣΕΛΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 4



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## 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 <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ε.Ταυτότητας:		Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

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

Είμαι άγαμος/η και ότι δεν έχω ή δεν αναμένω απόκτηση τέκνου

(4)

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλών

(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.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## 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 <sup>(1)</sup> :							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ε.Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

Δεν έχω καταδικαστεί, ούτε διώκομαι για κανένα αδίκημα

(4)

Ημερομηνία:

Ο - Η Δηλών

(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.

-8-

β. Για τη **ΣΝΔ**: Γενικό Επιτελείο Ναυτικού (Για τη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), Λεωφόρος Μεσογείων 229 (ΤΓΝ 1040), ΤΚ 15561, Χολαργός, Αθήνα, τηλ. Εσωτ ΓΕΝ 51154, 51155 (ΣΝΔ Τηλ 2104581337, FAX 2104581397).

γ. Για τη **ΣΙ, ΣΤΥΑ, ΣΥΔ**: Διοίκηση Αεροπορικής Εκπαίδευσης (ΔΑΕ/Β1), ΑΒ Δεκέλειας, Αχαρνάι Αττικής (Τατόι) ΤΓΑ 1010, τηλ. 210 8192132, 210-8192133 και FAX: 210 2466694.

δ. Για τη **ΣΣΑΣ**: Στρατιωτική Σχολή Αξκών Σωμάτων – Πλήθωνος Γεμιστού 2, Θεσσαλονίκη Τ.Κ. 54638, τηλ. 2310 962177 – 962112 – 962191.

ε. Για τη **ΣΑΝ**: Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής- Στρατόπεδο "ΣΑΚΕΤΑ" "Α" ΒΣΤ 902 Βύρωνας ΤΚ 162 01, τηλ. 210 7675603, 210 7675609, 210 7669347 και FAX: 210 7654793.

στ. Για τη **ΣΜΥ**: Σχολή Μονίμων Υπαξιωματικών, Τρίκαλα Τ.Κ. 42100 τηλ. 24310-38635, 24310-38637, 24310-39632.

ζ. Για τη **ΣΜΥΝ**: Γενικό Επιτελείο Ναυτικού (Για τη Σχολή Μονίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού), Λεωφόρος Μεσογείων 229 (ΤΓΝ 1040), ΤΚ 15561, Χολαργός, Αθήνα, τηλ. 210 6551154, 210 6551155 (τηλ. ΣΜΥΝ 210 5531742 – 210 5531744).

11. Οδηγίες για τη συμπλήρωση των δικαιολογητικών, αναγράφονται στα συνημμένα υποδείγματα, του Παραρτήματος «Η».

12. Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής των υποψηφίων, οι επιτροπές ελέγχου των δικαιολογητικών όλων των Σχολών θα ανακοινώσουν την κατάσταση των υποψηφίων που έχουν ελλιπή δικαιολογητικά, στα παρακάτω σημεία:

- α. Η ΣΣΕ στην είσοδο της Σχολής και στην ιστοσελίδα sse.gr.
- β. Η ΣΝΔ στην είσοδο της Σχολής και στην ιστοσελίδα hna.gr.
- γ. Η ΔΑΕ/Β1 για τις Σχολές της ΠΑ (ΣΙ, ΣΤΥΑ, ΣΥΔ) στην ιστοσελίδα haf.gr.
- δ. Η ΣΣΑΣ στην είσοδο της Σχολής και στην ιστοσελίδα ssas.gr.
- ε. Η ΣΑΝ στην είσοδο της Σχολής και στην ιστοσελίδα san.army.gr.
- στ. Η ΣΜΥ στην είσοδο της Σχολής και στην ιστοσελίδα smy.gr.
- ζ. Η ΣΜΥΝ στην εξωτερική Πύλη των εγκαταστάσεων του Πολεμικού Ναυτικού στο Σκαρμαγκά και στην ιστοσελίδα hellenicnavy.gr/smyh.

./.

Κόψτε το παρακάτω στη διακεκομμένη γραμμή και κολλήστε το πάνω στο φάκελο που θα αποστείλετε ταχυδρομικώς.

✂

ΑΠΟ

ΠΡΟΣ