

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ./ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

**Θέμα: «Αίτηση συμμετοχής στην
επιλογή για εξειδίκευση στην
Κλινική Μικροβιολογία ως
ιατρός ΕΣΥ»**

Προς:

Γ.Ν.Ελευσίνας « ΘΡΙΑΣΙΟ»

Αιτούμαι την εγγραφή μου στον
ηλεκτρονικό κατάλογο ειδικευμένων
ιατρών προς εξειδίκευση στην Κλινική
Μικροβιολογία.

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των
κάτωθι δικαιολογητικών:

- ☐ Πτυχίο
- ☐ Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- ☐ Τίτλος ειδικότητας
- ☐ Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο
- ☐ Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο
- ☐ Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας
υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης
απαλλαγής
- ☐ Απόφαση Διοικητή του Νοσοκομείου
που υπηρετώ για έγκριση εκπαιδευτικής
άδειας

Όπου απαιτείται:

- ☐ Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας

Ο / Η Αιτ.....

Αθήνα,/...../20.....