**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 ειδικευμένων ιατρών για εξειδίκευση στην Επεμβατική Καρδιολογία

**Σημείωση :** Περισσότερες διευκρινήσεις για τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ανατρέξτε στο ΦΕΚ 6287/01.11.2023/τ.β’

Αθήνα, ………/………/20………

**Προς:**

**Γ.Ν.Ελευσίνας « ΘΡΙΑΣΙΟ»**

Αιτούμαι την εγγραφή μου στον ηλεκτρονικό κατάλογο ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση στην Επεμβατική Καρδιολογία

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:

Πτυχίο

Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος. Τίτλος ειδικότητας

Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο

Ο / Η Αιτ…..