

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**

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

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

Ο / Η Αιτ.....

Αθήνα,/...../20.....