

ΑΙΤΗΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΙΔΙΩΤΗ

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 στη Λοιμωξιολογία.»

Θεσσαλονίκη/...../20.....

Προς:
Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση για τη θέση της Λοιμωξιολογίας, σύμφωνα με την αρ. Γ4α/οικ.21243 /19.3.2018(ΦΕΚ.972/19.03.2018) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

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

Όπου απαιτείται:

- Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας

Ο / Η Αιτ.....