

ΑΙΤΗΣΗ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Προς:
Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ./ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση για τη θέση της Λοιμωξιολογίας, σύμφωνα σύμφωνα με την αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.27417 /27.4.2020(ΦΕΚ.1736/6.5.2020/τ.Β) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ:

Συνημμένα υποβάλλω:

- Την απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, όπου υπηρετώ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

Ο / Η Αιτ.....

Θέμα: «Αίτηση συμμετοχής στην επιλογή για εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία.»

Θεσσαλονίκη/...../20.....