

ΑΙΤΗΣΗ

Προς:
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

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:

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση για τις κάτωθι θέσεις:

1. Νοσοκομείο:.....
Μονάδα:.....
2. Νοσοκομείο:.....
Μονάδα:.....
3. Νοσοκομείο:.....
Μονάδα:.....
4. Νοσοκομείο:.....
Μονάδα:.....
5. Νοσοκομείο:.....
Μονάδα:.....

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

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.....

Αθήνα,/...../20.....