

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Προς:**  
**Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

**Α.Δ.Τ./ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**

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

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

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

**ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:**

**Τ.Κ.:**

**ΠΟΛΗ:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**Email:**

**Θέμα: «Αίτηση συμμετοχής στην  
επιλογή για εξειδίκευση στην  
Επεμβατική Καρδιολογία  
ιατρός εκτός ΕΣΥ,  
ΦΕΚ 3116/Β'/19-6-2025».**

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
- Υπεύθυνη Δήλωση περί άσκησης ή μη άλλης επαγγελματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της εξειδίκευσης

Όπου απαιτείται:

- Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας

Αθήνα, ...../...../20.....

Ο / Η Αι.....