

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 Λοιμωξιολογίας»

Αθήνα/...../20.....

Προς:

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση Λοιμωξιολογίας

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:

- Πτυχίο
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Τίτλος ειδικότητας
- Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατηρίο
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής
- Όπου απαιτείται:
- Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας
- Φωτοαντίγραφο της εκπαιδευτικής μου άδειας από το Νοσοκομείο που υπηρετώ, σύμφωνα με το άρθρο 74 του Ν.2071/1992.

Ο / Η Αιτ.....