|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****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 στην**  **Κλινική Μικροβιολογία ως**  **ιατρός εκτός ΕΣΥ»**Αθήνα, ………/………/20……… | **Προς:****Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ**Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση για τις κάτωθι θέσεις:1. Νοσοκομείο:…………………………………….

Μονάδα:…………………………………………..1. Νοσοκομείο:…………………………………….

Μονάδα:…………………………………………..1. Νοσοκομείο:…………………………………….

Μονάδα:…………………………………………..1. Νοσοκομείο:…………………………………….

Μονάδα:…………………………………………..1. Νοσοκομείο:…………………………………….

Μονάδα:…………………………………………..Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:ΠτυχίοΆδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.Τίτλος ειδικότηταςΒεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό ΣύλλογοΑστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγήςΌπου απαιτείται:Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσαςΟ / Η Αιτ….. |