|  |  |
| --- | --- |
| **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:  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….. |