

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ &
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ Α΄

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ :
.....
ΠΟΛΗ :
Τ.Κ :
ΤΗΛ . :
ΚΙΝ. :
E-MAIL :

Σας υποβάλλω συνημμένα :

1. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας

.....

**2. Πιστοποιητικό από το οποίο προκύπτει
ότι εκπαιδευτήκα στο Νοσοκομείο**

.....

από έως

3. Αντίγραφο απόφασης τοποθέτησης

και παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στις
εξετάσεις εξειδίκευσης
περιόδου/...../201...

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΑΘΗΝΑ:.....

