

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ :

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

ΑΘΗΝΑ:.....

ΠΡΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ &
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α΄

Σας υποβάλλω συνημμένα :

1.Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας

.....

2.Πιστοποιητικό από το οποίο προκύπτει
ότι εκπαιδεύτηκα στο Νοσοκομείο

.....

από έως

3.Αντίγραφο απόφασης τοποθέτησης

και παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στις
εξετάσεις για τη χορήγηση άδειας εκτέλεσης
υπερήχων ειδικότητας.....
περιόδου/...../201...

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

