

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :.....

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ:

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛ:.....

ΚΙΝ.:.....

E-MAIL:.....

Παρακαλείσθε όπως δηλώσετε εάν έχετε
συμμετάσχει σε προηγούμενες εξεταστικές
περιόδους και σε ποια/ ποιες:

.....
.....

ΑΘΗΝΑ,

ΠΡΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ &

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ Α'

Σας υποβάλλω συνημμένα :

1.Αντίγραφο τίτλου ιατρικής
ειδικότητας.....

2.Το υπ' αριθ.
.....
έγγραφο της Διεύθυνσης Ιατρών,
Λοιπών Επιστ. & Επαγγ. Υγείας για την
παραπομπή στις εξετάσεις, μετά από
γνώμη του Κε. Σ.Υ.

3.Πιστοποιητικό για τον ακριβή χρόνο
εκπαίδευσης Νοσοκομείου.

Παρακαλώ, όπως με συμπεριλάβετε
στις εξετάσεις για την απόκτηση
Πιστοποιητικού Ιατρικής Ύπνου, στην
εξεταστική περίοδο.....

Ο/Η ΑΙΤ.....
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)