

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΟΝΟΜΑ:

.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

.....

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ:

.....

ΠΟΛΗ:

.....

Τ.Κ:

.....

ΤΗΛ.:

.....

ΚΙΝ.:

.....

E-MAIL:

.....

Παρακαλώ δηλώστε αν έχετε συμμετάσχει σε προηγούμενες εξεταστικές περιόδους και σε πόσες:.....

ΑΘΗΝΑ:.....

ΠΡΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ &

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ Α΄

Σας υποβάλλω συνημμένα :

1. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας

.....

2. Σε περίπτωση τοποθέτησης για εξειδίκευση:

α) Αντίγραφο απόφασης τοποθέτησης

β) Πιστοποιητικό από το οποίο

προκύπτει ότι εκπαιδεύτηκα στο

Νοσοκομείο:

.....

από έως

3. Υπάρχει Απόφαση έγκρισης των προϋποθέσεων για υπαγωγή στις εξετάσεις από το Κε.Σ.Υ.;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

και παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στις εξετάσεις εξειδίκευσης

.....

περιόδου/202

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

