

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΥΠΕΡΗΧΩΝ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ :

.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ:

ΠΟΛΗ

Τ.Κ:

ΤΗΛ:

ΚΙΝ.:

EMAIL:.....

Παρακαλώ 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. α) Πιστοποιητικό από το οποίο προκύπτει ότι εκπαιδεύτηκα στο Νοσοκομείο

.....

από έως

2. β) Αντίγραφο απόφασης τοποθέτησης

3. Απόφαση αναγνώρισης χρόνου εκπαίδευσης στο εξωτερικό

.....

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

περιόδου/20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

