

ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

ΑΡ.ΠΡΩΤ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

1.ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

- 1.1 ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
1.2 ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ (Αν πρόκειται για γυναίκα).....
1.3 ΟΝΟΜΑ.....
1.4 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....
1.5 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:ΕΤΟΣ.....ΜΗΝΑΣ.....ΗΜΕΡΑ.....
1.6 ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :ΠΟΛΗ.....ή ΧΩΡΙΟ.....
ΧΩΡΑ.....

2.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

- 2.1 ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘΜΟΣ.....
2.2 ΠΟΛΗ.....ή ΧΩΡΙΟ.....
ΝΟΜΟΣ.....
2.3 ΚΩΔΙΚΑΣ.....ΧΩΡΑ.....ΤΗΛ.....

3.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΟΥ:

- 3.1 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ.....
3.2 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.....ΧΩΡΑ.....

4.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ :

- 4.1 ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ.....
4.2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....
4.3 ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

5.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ :

- 5.1 ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
5.2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΤΙΤΛΟΥ :
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....ΕΤΟΣ.....ΜΗΝΑΣ.....ΜΕΡΑ.....
ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.....ΕΤΟΣ.....ΜΗΝΑΣ.....ΜΕΡΑ.....
ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΤΙΤΛΟΣ
:.....
5.3 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ :
ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....ΗΜΕΡΕΣ.....

6. ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

ΝΑΙ ΟΧΙ (διαγράφεται ότι δεν ισχύει)

7. ΥΠΗΡΕΤΩ Ή ΥΠΗΡΕΤΗΣΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ

ΝΑΙ ΟΧΙ (διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει)

7.1 ΕΑΝ ΝΑΙ :ΤΟΜΕΑΣ.....ΤΜΗΜΑ.....

ΒΑΘΜΟΣ.....ΝΟΣ/ΜΕΙΟ.....

7.2 ΑΠΟ.....ΕΩΣ...../ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Α) Σας υποβάλλω συνημμένα τα δικαιολογητικά και παρακαλώ να κριθώ για διορισμό στις παρακάτω θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ. για το νοσοκομείο σας .που έχουν προκηρυχθεί με την **υπ'αριθμ.....απόφασή του.**

1.ΤΟΜΕΑΣ.....ΤΜΗΜΑ.....ΒΑΘΜΟΣ.....

2.....

3.....

Β) Έχω υποβάλλει αίτηση στις παρακάτω θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. για τις οποίες εκκρεμεί η κρίση :

1.Νοσ/μειο.....Τομέας.....Τμήμα.....Βαθμός.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Γ) Τον συνολικό αριθμό των αιτήσεών μας με στοιχεία Α και Β τοποθετώ στην παραπάνω σειρά προτίμησης για διορισμό

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

Υποχρεώνομαι να προσκομίσω όσα δικαιολογητικά μου ζητηθούν που θα βεβαιώνουν την ακρίβεια όσων δηλώνω .

Έλαβα γνώση ότι τυχόν ψευδής ή ανακριβής δήλωση είναι δυνατόν να οδηγήσει την απόρριψή μου από την διαδικασία κρίσης και επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ..

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΕΩΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

.....

.....