ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:……
……..
ΟΝΟΜΑ:…….
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:……
ΚΛΑΔΟΣ /ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:……
……..
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…….
……..
……..
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:…….
……...
……
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:……..
ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:……..
ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…….
ΚΙΝΗΤΟ:…….

ΠΡΟΣ

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ
ΤΜ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Έχοντας υπόψη την υπ' αρ. 4248/05.03.2009 ανακοίνωσή σας, σας καταθέτω φάκελο με τα απαραίτητα δικαιολογητικά & παρακαλώ όπως εξετάσετε το αίτημα μετάταξής μου από την Υπηρεσία
……
……
……
……
σε κενή οργανική θέση του κλάδου
……
……
……
του Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ σύμφωνα με τα άρθρα 71,73 & 74 του Ν.3528/2007

ΘΕΜΑ:Υποβολή δικαιολογητικών για μετάταξη σε κενή οργανική θέση του Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ σύμφωνα με τα άρθρα 71,73 & 74 του Ν.3528/2007

ΜΑΡΟΥΣΙ…….

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

……..

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……