

ΑΙΤΗΣΗ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

Α.Δ.Τ. / ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΝΩΝΙΑΣ

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

**Θέμα: «Αίτηση συμμετοχής στην
επιλογή για εξειδίκευση στην
επείγουσα ιατρική»**

Προς: Γ.Ν.Θ.Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής ειδικευμένων ιατρών για εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική.

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:

- Πτυχίο
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Τίτλος ειδικότητας
- Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής
- Υπεύθυνη δήλωση του αρθρ. Ν.1599/86 στην οποία θα αναφέρεται η κατοχή ή μη τίτλου εξειδίκευσης στη ΜΕΘ (Ενηλίκων)

Όπου απαιτείται:

- Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας όπως αναφέρεται στην απόφαση Γ4α/Γ.Π.οικ.21124/2020
- Φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης
- Οι υπήκοοι χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλουν να προσκομίσουν τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στην απόφαση Γ4α/Γ.Π.οικ.21124/2020

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

Θεσσαλονίκη,/...../.....