

ΑΙΤΗΣΗ

Προς:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ./ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία επιλογής για τοποθέτηση ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση στην Επεμβατική Καρδιολογία στο Γ.Ν. Τρικάλων, σύμφωνα με το ΦΕΚ 6287/Β/1-11-2023.

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ:

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των παρακάτω δικαιολογητικών:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

- Πτυχίο
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Τίτλος ειδικότητας
- Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο

ΘΕΜΑ: «Αίτηση συμμετοχής στην διαδικασία επιλογής για τοποθέτηση προς εξειδίκευση στην Επεμβατική Καρδιολογία»

Κατά περίπτωση:

- (Μόνο για Ιατρούς κλάδου ΕΣΥ):**
Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου..... όπου υπηρετώ σε θέση....., με την οποία παρέχεται η σύμφωνη γνώμη του σε περίπτωση επιλογής μου για τοποθέτηση στο Γ.Ν. Τρικάλων, σε θέση εξειδικευόμενου ιατρού στην Επεμβατική Καρδιολογία.
- (Μόνο για Ιατρούς ιδιώτες-εκτός ΕΣΥ):**
Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, σύμφωνα με την παράγραφο Γ. του άρθρου 4 της Υ.Α. Γ4α/οικ.55795 (ΦΕΚ 6287/Β/1-11-2023).

Ο / Η Αιτ.....

Τρίκαλα,/...../20.....