

ΑΙΤΗΣΗ

Π Ρ Ο Σ: Κ.Λ ΒΟΛΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η΄ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ

:

ΑΡΙΘΜΟ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠ/ΤΟΣ , ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠ/ΤΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:

.....

Α.Μ.Κ.Α.:.....

Α.Φ.Μ.:.....

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ :.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΥΧΟΝ ΑΝΗΚΕΙ:

.....

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΔΕΧΤΕΙΤΕ ΤΑ ΣΥΝΝΗΜΜΕΝΑ
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΣΕ ΝΑΥΤΙΚΟΥΣ .

Ο/Η

ΑΙΤ.....

ΒΟΛΟΣ /...../ 2017

ΣΥΝΝΗΜΜΕΝΑ

1)ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

2)ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ (Γ)ΚΑΙ (Δ)

3)ΒΕΒΑΙΩΣΗ ISO (εφόσον υπάρχει) (προαιρετική)