



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΣΗ ΕΚΠ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Επτά Πλατανίων 16,
Κτήριο «Άνθιμος Γαζής»
Συγκρότημα Μουρτζούκου

Πληροφορίες : Μπένης Σταμάτης

Τηλέφωνο : 2421047386 (501)

E-mail Δ/σης : mail@dide.mag.sch.gr
grfa@dide.mag.sch.gr

Βόλος: 10/5/2023

Αρ. Πρωτ.: 6782

ΠΡΟΣ: Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας

ΚΟΙΝ: Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

«Αχιλλοπούλειο»

ΘΕΜΑ: «Ιατροί για στελέχωση Επιτροπής Υγειονομικής Εξέτασης Υποψηφίων ΤΕΦΑΑ»

Λαμβάνουμε την τιμή να σας ενημερώσουμε ότι η Διεύθυνση Β/θμιας Εκπαίδευσης Ν. Μαγνησίας με το Φ.251/52131/Α5/10-05-2023 έγγραφο του Υ.ΠΑΙ.Θ. έχει οριστεί ως έδρα της Επιτροπής Υγειονομικής Εξέτασης και Πρακτικής Δοκιμασίας Υποψηφίων για τα ΤΕΦΑΑ, έτους 2023. Η εν λόγω Επιτροπή θα λειτουργήσει στο **Δημοτικό Στάδιο "Τάκης Συνετόπουλος" (ΕΑΚ Βόλου)** από **14-06-2023 έως και τις 27-6-2023** (εκτός Σαββάτου και Κυριακής) τις ώρες **07:30-13:00**.

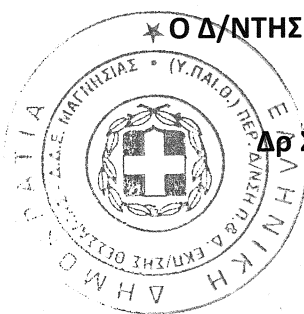
Η παραπάνω επιτροπή στελεχώνεται από ιατρούς Γενικούς, Παθολόγους, Καρδιολόγους και Οφθαλμίατρους κατά προτεραιότητα. Στην περίπτωση μη εκδήλωσης ενδιαφέροντος από ιατρούς των παραπάνω ειδικοτήτων γίνονται δεκτοί και ειδικευόμενοι. Με την παρούσα επιστολή καλούνται ιατροί των παραπάνω ειδικοτήτων να υποβάλουν αίτηση ενδιαφέροντος για την στελέχωση της Επιτροπής Υγειονομικής Εξέτασης και Πρακτικής Δοκιμασίας.

Η συμμετοχή των ιατρών είναι αμειβόμενη.

Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί, παρακαλούνται να υποβάλλουν την αίτησή τους από **15-05-2023 έως 2-06-2023**, ηλεκτρονικά στο mail@dide.mag.sch.gr.

Πληροφορίες δίδονται από τον υπεύθυνο Φυσικής Αγωγής και Σχολικού Αθλητισμού της Δ/σης Β/θμιας Εκπ/σης Μαγνησίας κ. Σταμάτη Μπένη στο τηλέφωνο 2421047386 (501) ή στο κιν.6948111193

Παρακαλούμε για την συνδρομή σας.



★ Ο Δ/ΝΤΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Δρ ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΣΑΒΕΛΙΔΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΘΕΜΑ: «Συμμετοχή στην Επιτροπή
Υγειονομικής Εξέτασης και Πρακτικής
Δοκιμασίας των υποψηφίων για τα
ΤΕΦΑΑ»

.....
(Επώνυμο)

.....
(Όνομα)

.....
(Ειδικότητα)

.....
(Θέση υπηρετήσεως)

.....
(Διεύθυνση)
.....

(e- mail)

.....
(Τηλέφωνο)

ΠΡΟΣ

**Τον Πρόεδρο της Επιτροπής
Υγειονομικής Εξέτασης και Πρακτικής
Δοκιμασίας των υποψηφίων για τα
ΤΕΦΑΑ Μαγνησίας**

Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση
συμμετοχής μου στην Επιτροπή
Υγειονομικής Εξέτασης και Πρακτικής
Δοκιμασίας των υποψηφίων για τα
ΤΕΦΑΑ ακαδημαϊκού έτους 2020-2021
για την θέση :

☐ Ιατρός

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω κώλυμα
σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στη
σχετική πρόσκληση.

Ημερομηνία...../.../2023

Ο / Η αιτών / Αιτούσα