

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____ παρακαλώ,
 όπως με συμπεριλάβετε μεταξύ των υποψηφίων για το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα της
 Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ του Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε. στον
 Τομέα _____.

Χώρος
 επικόλλησης
 φωτογραφίας

ΟΝΟΜΑ:	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	
ΗΛΙΚΙΑ:	
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ:	
ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	
Α.Φ.Μ.:	
ΔΟΥ:	
ΑΜΚΑ:	
e-mail:	

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ	(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)
-----------------------	-------------------

Να κατατεθεί βιογραφικό σημείωμα, στο οποίο να συμπεριλαμβάνεται η τυχόν θέση που κατέχετε σήμερα.