

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Προς  
την 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Μακεδονίας και Θράκης**

Επώνυμο : .....  
Όνομα : .....  
Όνομα Πατέρα : .....  
Ειδικότητα : .....  
Δ/ση Κατοικίας : .....  
Τ.Κ. : .....  
Τηλέφωνο : .....  
Κινητό:.....

Παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στη λίστα αναμονής, προκειμένου να τοποθετηθώ ως άμισθος υπεράριθμος σύμφωνα με τις διατάξεις των Προεδρικών Διαταγμάτων 228/2000 και 210/2003, για να εκπαιδευτώ στους υπερήχους, στα κάτωθι αναγνωρισμένα κέντρα:

- α).....
- β).....
- γ).....
- δ).....
- ε).....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν κατέχω θέση Κλάδου Ε.Σ.Υ.

Με την έναρξη της εκπαίδευσής μου σ' ένα από τα ανωτέρω κέντρα, η αίτηση μου ταυτόχρονα να διαγράφεται από τη λίστα των υπολοίπων κέντρων.

**ΘΕΜΑ :Εκπαίδευση στους Υπερήχους**

**Ο/Η Αιτ.....**

Θεσσαλονίκη : ...../...../.....

Συνημμένα:

Τίτλος ιατρικής ειδικότητας