

**ΑΙΤΗΣΗ  
ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ  
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ**

**ΠΡΟΣ**

**Τη Διοίκηση της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας  
Μακεδονίας και Θράκης**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Αντίγραφο Πτυχίου
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου απαιτείται)
3. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος
4. Άδεια Εργασίας από το Ι.Κ.Α
5. Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας (όπου απαιτείται)
6. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
7. Α.Μ.Κ.Α.

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης σύμφωνα με την αριθ. Υ4α/οικ. 37804/2013 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1023/25-4-2013 τ.Β') περί παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

**Αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών από την Υπηρεσία:**

- Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου γενικής χρήσης

Ο/Η αιτ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../20.....