

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ

**Βάσει του εικοστού άρθρου του Ν.5015/2023 ΦΕΚ 20/Α/2-2-2023, όπως ισχύει
Για το χρονικό διάστημα 31.12.2026**

	<p><u>ΠΡΟΣ:</u></p> <p>.....ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ)</p> <p><u>ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:</u></p> <p>.....ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ(ΦΟΡΕΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ)</p>
ΕΠΙΘΕΤΟ:	<p>Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στον κατάλογο μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού βάσει του άρθρου 20 του Ν.5015/2023, όπως ισχύει, λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, ο οποίος τηρείται στην 4η ΥΠΕΜακεδονίας και Θράκης.</p> <p><u>Προτιμώμενη Δομή Υγείας μετακίνησης (σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ανάγκες του αναρτημένου Πίνακα)</u></p> <p>1 για το χρονικό διάστημα από:.....έως..... (όχι μεγαλύτερο του ενός (1) μήνα)</p> <p>2. για το χρονικό διάστημα από:.....έως..... (όχι μεγαλύτερο του ενός (1) μήνα)</p> <p>3. για το χρονικό διάστημα από:.....έως..... (όχι μεγαλύτερο του ενός (1) μήνα)</p> <p>Ημερομηνία Ο/Η Αιτών/ούσα</p>
ΟΝΟΜΑ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΒΑΘΜΙΔΑ :	
ΚΙΝ. ΤΗΛ.:	
E-MAIL:	
ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ:	
Θεσσαλονίκη	